

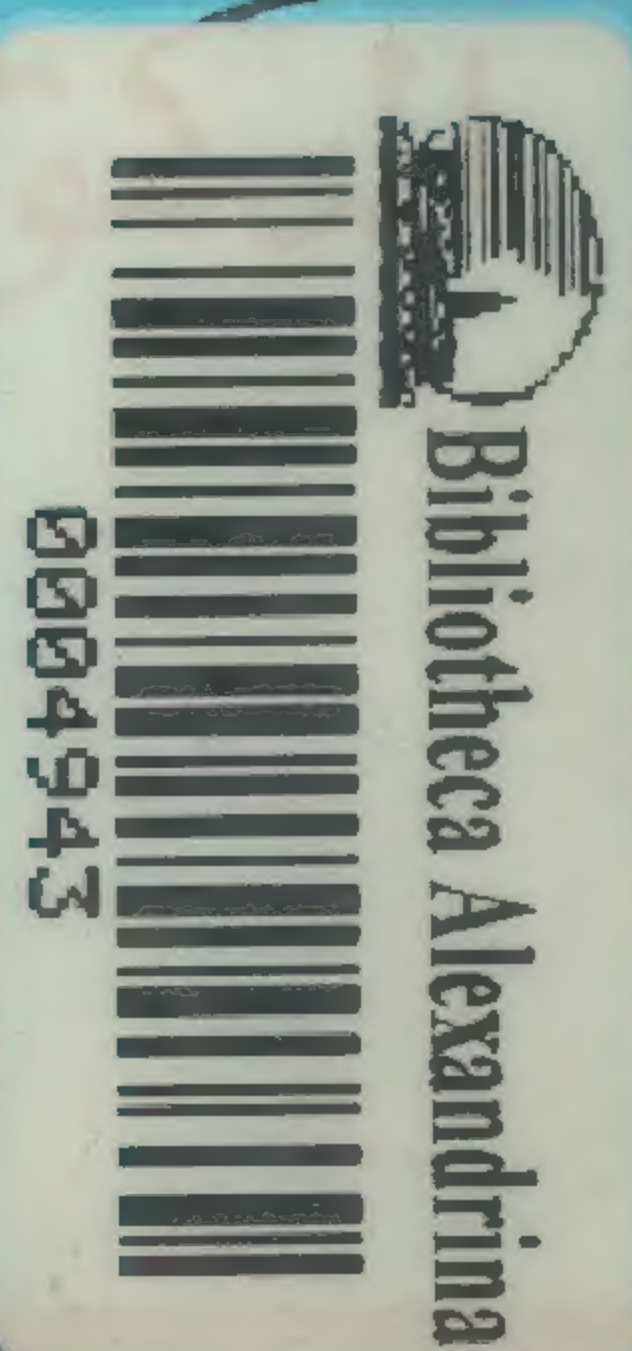
مبادئ الطب النفسي



د. حلمي أحمد شامد

الطبعة الأولى

١٩٩١



مبادئ الطب النفسي

الدكتور حلمي زمر شامو

دار الصحفاء للطباعة والنشر

القاهرة

الطبعة الأولى

١٩٩١

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(قل هل يستوفى الذين يعلمون والذين لا يعلمون)

صدق الله العظيم

مقدمة

الطب النفسانى هو علم دراسة السلوك غير السوى وهو يعتمد على الدراسة والخبرة والملاحظة. كغيره من فروع الطب الأخرى يدرس الطب النفسانى أعراض، تشخيص ومداواة الاضطرابات العقلية.

هذا الكتاب يحتوى على مجموعة محاضرات عن الطب النفسانى السريرى ذات الاهتمام لطلبة كليات الطب، وهى عبارة عن الجزء الثانى من سلسلة محاضرات، الجزء الأول يغطى علم النفس والجزء الثالث المعالجة فى الطب النفسى. جمعت هذه المجموعة من المحاضرات فى أثناء تدريس طلبة الطب جامعة "كالابار" نيجيريا وجامعة "قاريونس" بالجمهورية الليبية. هذه المجموعة من المحاضرات غير شاملة وعلى الطالب استكمال النقص بالرجوع إلى قائمة المراجع المشار عليها بالنص .

ولقد رأى استكمالاً لفائدة هذا الكتاب أن يلحق به مسرد للمصطلحات العربية الواردة به مع اثبات الأصل الانجليزى ورقم الصفحة التى يوجد بها وذلك بالإضافة إلى كتابة الأصل الانجليزى بعد الكثير من المصطلحات العربية فى نص الكتاب يسعدنى أن أقدم إلى قراء العربية هذا الكتاب العلمى الذى يمثل الترجمة العربية لكتابه عن الطب النفسى السريرى باللغة الانجليزية الذى أرجو أن يسد فراغاً فى المكتبة العربية. باسمى وباسم الذين شاركونى فى هذا العمل أقدم هذا الجهد الخالص إلى الدارسين العرب فى مجال الطب النفسى.

أقدم شكرى لكل من شارك فى طبع هذه المحاضرات وكذلك لزملائى وتلاميذى لما أبدوه من ملاحظات مفيدة ساعدت على ظهور المحاضرات بالصورة الموجودة بالكتاب.

دكتور / حلمة أحمد حامد

١٩٩١

تصنيف الأمراض فى الطب النفسانى

مافائدة التصنيف فى الطب النفسانى؟ يؤدى التصنيف إلى فهم مشترك بين الأطباء النفسانيين ويسهل المخاطبة بينهم. وكذلك يساعد التصنيف على التنبؤ بسير المرض وفعالية المداواة.

ماذا يصنف فى الطب النفسانى؟ مثل باقى فروع الطب يصنف أعراض وتشخيص الأمراض النفسانية.

مفهوم العرض فى الطب النفسانى: يقصد بالعرض السريرى أن الشخص يظهر علامات معينة تدل على مرضه. الأعراض المرضية ربما يشكو منها المريض نفسه أو يلاحظها آخرون على المريض. فى الطب النفسانى يوجد عدم توافق بين شكوى المريض وملاحظات الطبيب النفسانى مثلا فى مرض الهستيريا.. ربما يشكو المريض من ألم حاد فى جسمه بينما لا يلاحظ الطبيب أى علامة لمرض بينما مريض الفصام لا يشكو من مرض ويلاحظ الطبيب النفسانى علامات مرضية شديدة.

مفهوم المرض فى الطب النفسانى: يتكون المرض من مجموعة أعراض تعتبر مميزة له. الأمراض فى الطب النفسانى مثل الهستيريا والفصام عبارة عن متلازمات مكونة من مجموعة أعراض دالة على المرض.

كيفية تصنيف الأمراض؟ فى الطب عامة تصنف الأمراض حسب أسبابها أو طبيعتها المرضية أو علاماتها السريرية. فى الطب النفسانى الأسباب والطبيعة المرضية مازالت مجهولة فى كثير من الأمراض ولذلك يعتمد تصنيف الأمراض فيها على العلامات السريرية.

بدأ الاهتمام بتصنيف الأمراض النفسانية فى نهاية القرن التاسع عشر بأعمال الطبيب النفسانى الألمانى الجنسية "اميل كريبلين" حين صنف الذهان الوظيفى لمجموعتين ذهان الهوس الاكتئابى. وذهان الفصام الذى سماه حينئذ العته المبكر. جاء من بعد اميل كريبلين كثير من الأطباء النفسانيين الذين أضافوا أمراضا جديدة. يوجد فى الوقت الحالى تصانيف ومسردات عديدة للأمراض النفسانية مثل التصنيف الأمريكى والتصنيف الدولى للأمراض. على العموم تصنف الأمراض النفسانية إلى المجموعات الآتية:-

(١) أمراض وظيفية .

(٢) أمراض عضوية . يوجد بها مرض ظاهر بالمخ .

الأمراض الوظيفية تنسب إلى اضطرابات في وظائف المخ وتصنف بالتالى إلى

مجموعتين :

١ - ذهان وظيفى (اضطرابات كبرى - أمراض عقلية) .

٢ - عصاب وظيفى (أمراض نفسية - اضطرابات صغرى) .

هناك مجموعات أخرى من الأمراض فى الطب النفسانى هى :

(١) اضطرابات الشخصية .

(٢) اضطراب نفسى بدنى .

(٣) نقص عقلى .

(٤) أمراض نفسية فى الطفولة .

(٥) أمراض نفسية فى الشيخوخة .

تصنف الأمراض الوظيفية فى الطب النفسانى إلى ذهان وعصاب والتفريق بينهما

يعتمد على المقاييس بالجدول الآتى :

المقياس	عصاب	ذهان
١ - البصيرة	سليمة	مفقودة
٢ - الشخصية	سليمة	مضطربة
٣ - التكيف مع المجتمع	لم يتأثر بالمرض	مضطرب
٤ - الشعور بالواقع	لم يتأثر	مفقود
٥ - الهلاوس والضلالات	غير موجودة	موجودة
٦ - الإرادة: تحكم المريض فى تصرفاته	محفوظة	مفقودة
٧ - فهم أعراض المرض	تفهم الأعراض على أنها استجابة لمواقف الحياة أو نمط الشخصية	لا يمكن تفسير أعراض المرض

يصنف العصاب حسب الأعراض الغالبة والصفات السريرية وسير المرض إلى :-

- (١) عصاب القلق (أو القلق العصائى).
- (٢) عصاب الخوف .
- (٣) عصاب الهستيريا .
- (٤) عصاب الوسواس القهرى .
- (٥) عصاب الاكتئاب (أو الاكتئاب العصائى).
- (٦) عصاب الوهن العصائى .
- (٧) عصاب تبدد الشخصية .
- (٨) عصاب المراق (أو عصاب الخوف من مرض بدنى).
- (٩) أنواع أخرى من العصاب .

ويصنف الذهان إلى :

- (١) الفصام .
- (٢) الهوس - الاكتئائى (أو ذهان اضطراب العاطفة) .
- (٣) ذهان زورائى .

الفصام : مرض الفصام يتكون من عدة متلازمات تنتج من اضطراب غير معروف فى وظائف المخ . الوصف السريرى لمرض الفصام يضم أعراض تنتج من اضطراب فى الوظائف الآتية :

- (١) التفكير .
 - (٢) العاطفة .
 - (٣) إدراك الحواس .
 - (٤) السلوك .
 - (٥) الإرادة (فقدان الإرادة أو القابلية للمؤثرات الخارجية) .
 - (٦) أعراض أخرى متنوعة .
- يصنف الفصام إلى الأنواع السريرية الآتية :
- (١) فصام بسيط : أعراضه الأساسية هى الأنطواء وتبلد العاطفة .

(٢) فصام فند العقل : أعراضه الأساسية هي اضطراب التفكير، العاطفة وإدراك الحواس والذي يحدث فى عمر مبكر.

(٣) فصام زورانى : أعراضه الأساسية هي ضلالات الاضطهاد والهلاوس والذي يحدث فى عمر متأخر نسبيا عن الأنواع الأخرى .

(٤) فصام كاتونى : أعراضه الأساسية اضطراب الحركة والسلوك .

(٥) أنواع أخرى : وهى الفصام الحاد، الفصام المزمن، الذهان العاطفى الفصامى والفصام الكامن .

الاكتئاب : مرض الاكتئاب عبارة عن عدة متلازمات تضم الأعراض الآتية :

(١) الكآبة والحزن .

(٢) تباطؤ الحركة .

(٣) الهياج الحركى فى بعض الحالات .

(٤) فقدان الاهتمام والشوق .

(٥) الأرق .

(٦) ضلالات اكتئابية وأحيانا هلاوس .

(٧) أعراض بدنية مثل فقدان الشهية والوزن، فقدان الشوق الجنسى، إنقطاع

الطمث، الإمساك والصداع .

(٨) تقلب شدة الأعراض خلال النهار .

الهوس : مرض الهوس عبارة عن متلازمة تضم الأعراض الآتية :

١ - المرح الزائد .

٢ - فرط النشاط .

٣ - فرط الكلام مع طيران الأفكار .

٤ - ضلالات العظمة والاضطهاد . أحيانا الهلاوس .

٥ - أعراض أخرى مثل عدم النوم، شروذ الانتباه وفقدان التحكم فى السلوك .

مرض الهوس الاكتئابى : يتميز ذهان الهوس الاكتئابى بالنوبات الراجعة يكون

المريض سويا فيما بين النوبات .

الذهان الزورانى : أعراضه الأساسية هي ضلالات الاضطهاد والعظمة وكذلك

الهلاوس .

الذهان العضوى: ما المقصود بالذهان العضوى؟ الذهان العضوى معناه أن الأعراض العقلية تكون جزءا أساسيا من الوصف السريرى لمرض بالجسم (باطنى - جراحى أو عصبى). يصنف الذهان العضوى إلى الآتى:

١ - ذهان عضوى عرضى المنشأ. وفيه تتكون الأعراض العقلية من مرض باطنى أو جراحى.

٢ - ذهان عضوى جوهري المنشأ. وفيه تتكون الأعراض العقلية من مرض بالمخ.

وكذلك يصنف الذهان العضوى حسب شدة المرض إلى:

١ - ذهان عضوى حاد (الهذيان - الخلط العقلى الحاد).

٢ - ذهان عضوى مزمن (العتة - الخرف).

اضطرابات الشخصية: الشخصية هى السمات المميزة للشخص فى التفكير، العاطفة والسلوك. أحيانا تتعدى سمات الشخصية الوصف السوى لتصبح أعراضا لمرض نفسانى، وهنا تسمى شخصية ما قبل المرض ومنها الأنواع الآتية:

(١) الشخصية الاضطهادية: أهم سماتها الشك، الحساسية، إنكار عيوب الذات وإسقاطها على الآخرين.

(٢) الشخصية الفصامية: أهم سماتها العزلة والصعوبة فى الاختلاط بالآخرين، كثرة الخجل والحساسية.

(٣) الشخصية متقلبة المزاج: أهم سماتها المزاج المتقلب بين المرح والاكتئاب، كثرة النشاط والميل إلى الاختلاط الاجتماعى.

(٤) الشخصية الموسوسة: أهم سماتها الدقة فى العمل والمواعيد، النظام وإتباع الروتين.

(٥) الشخصية الهستيرية: أهم سماتها حب الظهور ولفت الأنظار، التمثيل فى مواقف الحياة، المبالغة فى التعبير عن العواطف والأفعال وسهولة الإيحاء.

(٦) الشخصية الواهنة: أهم سماتها قلة الحركة والنشاط كثرة الشكوى من الوهن البدنى والذهنى ونقص المثابرة على العمل.

(٧) الشخصية المندفعة: أهم سماتها سهولة الاستثارة وسرعة الغضب، الاندفاعية وتكرار نوبات العدوان على النفس والآخرين.

(٨) الشخصية المعادية للمجتمع: أهم سماتها الانانية، الاندفاع فى الأفعال وكثرة مخالفة الأعراف والقوانين. تتكون الشخصية المعادية للمجتمع فى الطفولة. عند بلوغ سن المراهقة والشباب تؤدى إلى الانحراف فى السلوك الاجتماعى مثل إدمان المسكرات والمخدرات، الانحراف الجنسى والميول العدوانية. الاعتماد على المسكرات والمخدرات: تعرف بأنها حالة من الاعتماد النفسى وأحيانا الجسمانى على المسكرات والمواد المخدرة ناتجة من تفاعل كائن حى مع الدواء. وهى تتميز بحالة قهرية مستمرة أو متكررة للبحث عن الدواء وتعاطيه للحصول على التأثير النفسانى ولتفادى مشقة الامتناع عنه.

يصنف الاعتماد على المسكرات والأدوية حسب المادة المعتمد عليها:

(١) إعتماء من نوع المسكرات والأدوية من نوع الباربيتورات.

(٢) إعتماء من نوع المورفين.

(٣) إعتماء من نوع الحشيش.

(٤) إعتماء من نوع أدوية الامفيتامين.

(٥) إعتماء من نوع الكوكايين.

(٦) إعتماء من نوع الكافيين.

(٧) انواع أخرى من الاعتماد على الأدوية والمواد.

الانحرافات الجنسية: تعرف بإنها سلوك جنسى مغاير للسلوك السوى بين رجل

وإمرأة القصد منه الانجاب.

الانحراف الجنسى يشمل الشهوة الجنسية غير السوية، الانحراف عن أعضاء

الجنس الطبيعية وإختيار هدف جنسى غير الشخص البالغ من الجنس الآخر. نصنف

الانحرافات الجنسية حسب السلوك الجنسى الشاذ إلى:

(١) الجنسية الذاتية.

(٢) الجنسية المثلية (الجنوسة).

(٣) تركيز الشهوة الجنسية على جزء من الجسم (الفتشية).

(٤) تركيز الشهوة الجنسية على الأطفال (بيدوفيليا).

(٥) إنحراف الملابس (التشبه بالجنس الآخر فى الملابس).

(٦) الاستعراء.

(٧) إنحرافات جنسية أخرى.

إضطرابات نفسية بدنية (بدنفسى): تعرف بأنها أمراض بدنية تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا هاما فى التسبب فيها وتكوينها. تصنف الاضطرابات البدنفسى حسب الأجهزة المصابة بالجسم إلى اضطرابات الجلد، التنفس، الجهاز الوعائى الدورى والجهاز الهضمى إلى آخره.

المشكلات النفسية عند الأطفال والمراهقين: تصنف هذه المشكلات إلى اضطرابات النمو واضطرابات السلوك.

اضطرابات النمو تشمل تأتأة الكلام ويول الفراش. اضطرابات السلوك تشمل الجنوح. بالإضافة إلى أن الأمراض النفسية التى تصيب الكبار يمكن تواجدها عند الاطفال.

التخلف العقلى: يعرف بأنه حالة من توقف أو عدم إكمال نمو المخ. تشمل الذكاء بدرجة لا يستطيع بها المريض العيش مستقلا عندما يصل البلوغ. يصنف التخلف العقلى حسب شدته إلى:

(١) نقص شديد وهذا يصنف إلى العته Idiocy والبله Imbecility حاصلة الذكاء أقل من الخمسين.

(٢) نقص عقلى. حاصلة الذكاء أكثر من الخمسين.

حسب الأسباب يصنف النقص العقلى إلى:

(١) تخلف عقلى ثانوى أسبابه مرض بالمخ مثل الاخماج، التسمم، رضوض

المخ وكذلك اضطرابات الأيض والتغذية التى تؤثر على وظائف المخ أثناء نموه.

(٢) تخلف عقلى حضارى أسبابه غير معلومة.

الاضطرابات النفسية فى الشيخوخة: وتصنف إلى مجموعتين من الأمراض ،

الأمراض الوظيفية والأمراض العضوية.

مبحث الأعراض فى الطب النفسانى

الأعراض السريرية تعنى وجود علة غير سوية وتشير إلى مرض ربما يشكو منه

المريض نفسه وتسمى شكوى مرضية أو يلاحظها المحيطون بالمريض ومنهم الطبيب النفساني وتسمى علامة مرضية.

سأقوم بشرح مبحث الأعراض في الطب النفساني تحت نفس العناوين المستعملة في الكشف على الحالة العقلية للمريض وهي:

(١) المظهر العام.

(٢) السلوك والنشاط الحركي.

(٣) المزاج والعاطفة.

(٤) الكلام والتفكير.

(٥) الضلالات.

(٦) اضطرابات الإدراك الحسي (وتشمل الهلوس).

(٧) اضطرابات الوظائف المعرفية للمخ وتضم:

أ - اضطرابات الوعي.

ب - اضطرابات الانتباه والتركيز.

ج - اضطرابات الاهتمام للمكان والزمان والأشخاص.

د - اضطرابات الذاكرة.

هـ - اضطرابات الذكاء.

(٨) اضطرابات الحكم على الأمور والبصيرة.

(٩) اضطرابات النوم.

(١٠) الأعراض البدنية المصاحبة للأمراض النفسية.

المظهر العام: يفحص المظهر العام للمريض للآتي:

١ - بنية الجسم.

٢ - علامات الوجه ونظرات العينين.

٣ - النظافة الشخصية (الجلد - الأظافر - الشعر - الأسنان)

٤ - الملابس. نوعه وألوانه ومدى مناسبته لجنس وعمر وعمل المريض

٥ - المشية. بطيئة، سريعة، شاذة أو مشية خاصة بالمريض.

السلوك والنشاط الحركي: السلوك الاجتماعي يمكن وصفه تحت العناوين الآتية:

١ - طريقة الاتصال بالناس. قلة الاتصال الاجتماعي في الاكتئاب والفصام

وفرط الاتصال الاجتماعى فى الهوس، فرط الشك فى العلاقة الاجتماعية فى الذهان الزورانى وعدم مناسبة الاستجابات الاجتماعية فى أمراض الفصام، النقص العقلى واضطرابات المخ العضوية.

٢ - النشاط الحركى. يمكن وصفه تحت فرط، نقص أو شذوذ النشاط الحركى :

أ - فرط النشاط الحركى ويسمى تمللا لو كان معتدلا واثارة لو كان شديدا وهياج حركيا لو صاحبه قلق. يحدث فرط الحركة فى أمراض القلق، الاكتئاب المتهيج، الفصام الحاد واضطرابات المخ العضوية الحادة.

ب - نقص النشاط الحركى يسمى تعويقا لو كان معتدلا وشل الحركة لو كان شديدا. يحدث نقص النشاط الحركى فى أمراض الاكتئاب، الفصام المزمن، مرض باركنسون واضطرابات المخ العضوية المزمنة.

ج - شذوذ النشاط الحركى وتشمل الأعراض الآتية:

- الرعاش، العرات والحركات اللاارادية الأخرى.
- تصنع أو تكلف الحركة وهى عبارة عن حركات متكررة هادفة.
- نمطية الحركة وهى حركات متكررة غير هادفة.
- خلفه.

- طاعة اوتاماتيكية.

- صداء حركى.

- مثابرة على تكرار الحركة بدون داع (وضوب).

- انشائية شمعية.

- وضعة شاذة وتعنى وقفة أو جلسة " اذة.

الأعراض الحركية الشاذة تحدث فى أمراض الفصام الكتاتونى والأمراض

العضوية.

المزاج والعاطفة: المزاج هو التغيير العاطفى الممتد لفترة من الوقت. التغيير

العاطفى العابر يسمى انفعالا أو مشاعر أو وجدانا. الأعراض المزاجية الشائعة هى

الآتى:

١ - الاكتئاب أو المزاج المكتئب. وهى حالة من الحزن والكآبة.
الاكتئاب يحدث فى الاشخاص السويين وكذلك يحدث فى عصاب الاكتئاب
وذهان الاكتئاب.

٢ - فرط المرح والسعادة أو المزاج المنتعش ويوصف حسب شدته بالآتى :
- مرح مفرط. الشعور بالفرح والسعادة.
- مرح مكثف. الشعور بالفرح والسعادة الزائدين.
- مرح مصحوب بالنشاط والقوة ويسمى شفق.
- مرح مفرط مصحوب بالإحساس بالقوة والعظمة ويسمى شطح.
يحدث المرح الزائد فى أمراض الهوس وبعض حالات الفصام وأمراض المخ
العضوية وكذلك عند بعض الأسوياء تحت تأثير تنبيهات سارة.

٣ - القلق أو المزاج القلق وهو شعور بالخوف بدون مسبب فى المستقبل.
الخوف هو نفس إحساس القلق ولكنه يرتبط بشئ أو موقف أو فكرة فى الواقع. مزاج
القلق يحدث فى الأسوياء وكذلك فى عصاب القلق والخوف، الاكتئاب التهيجى،
الفصام الحاد وأمراض المخ الحادة. القلق الشديد يسمى بالهلع. الهيجونية وهى حالة
من سهولة التأثر بالمنبهات الخارجية مثل عدم احتمال الضوضاء أو الأضواء المحيطة
بالشخص. الهيجونية عرض يكثر حدوثه فى الأمراض النفسية المختلفة كالقلق
والاكتئاب والفصام والأمراض العضوية للمخ.

٤ - تغييرات مزاجية أخرى كالغضب، الحيرة، الشك والغيرة.

٥ - فقد العاطفة. يفقد المريض الإحساس والتعبير عن عواطفه تختلف درجة
فقد العاطفة من السطحية إلى التبلد التام يحدث فقد العاطفة فى مرض الفصام
 وأمراض المخ العضوية. أحيانا يصاحب فقد العاطفة أعراض مرض الهستيريا وفى
هذه الحالة تسمى "اللامبالاة الفاتنة".

٦ - عدم تطابق العاطفة. العاطفة لا تنسجم مع الأفكار أو المواقف التى تشيرها.
يتميز مرض الفصام بعدم تطابق العاطفة.

٧ - المزاج المتغير (مقلقل). المزاج سريع التغير بين السعادة والحزن والقلق.
يوجد المزاج المقلقل عند بعض الأسوياء وكذلك فى مرض الهوس. العاطفة شديدة

التغير بحيث لا يستطيع المريض التحكم فيها بسلس العاطفة وهي توجد فى أمراض
المخ العضوية مثل تصلب شرايين المخ والتصلب المنتشر بالمخ.

اضطرابات الكلام والتفكير: اضطرابات الكلام اما عضوية واما وظيفية:

(أ) اضطرابات الكلام العضوية هي:

١ - عسر التلفظ (رتسه).

٢ - عسر الكلام.

(ب) اضطرابات الكلام الوظيفية هي:

١ - ثاقاة الكلام.

٢ - خرس وظيفى (الصمات).

٣ - الكلام الاجتماعي فى بعض مرضى الفصام مثل الكلام مع النفس، عدم

قربان الكلام والكلام بلغة جديدة. وكذلك الكلام غير المفهوم.

٤ - الكلام تعبير عن اضطراب التفكير كما يحدث فى مرض الفصام.

(ج) اضطرابات فى سرعة وكمية الكلام. يكون الكلام سريعا أو بطيئا، كثيرا

أو قليلا.

اضطرابات التفكير:

(أ) اضطراب دق الأفكار ويشمل الآتى:

١ - ضغط التفكير.

٢ - بطء التفكير.

٣ - إنقطاع التفكير.

٤ - طيران الأفكار.

٥ - تفكير مفصل (يورد الأفكار بتفصيل لا داعى له).

٦ - وظوب (تكرار) الأفكار.

(ب) اضطراب شكل التفكير ويشمل الآتى:

١ - فقد القدرة على التفكير التجريدى.

٢ - الفقر فى الأفكار.

٣ - التفكير الذاتى الخيالى (بعيد عن الواقع).

٤ - تفكك الترابط بين الأفكار يجعل التفكير مبهما.

٥ - تكرار الأفكار مثل وظوب ونمطية الأفكار.

(ج) اضطراب فى مضمون التفكير. يشمل الآتى: اضطراب مضمون التفكير

يعنى وجود توهمات أو ضلالات.

يعرف التوهم أو الضلالة بأنه إعتقاد خاطئ يتمسك الشخص به رغم عدم مسابقتها للمنطق وعدم توافقه مع المستوى الثقافى والحضارى للمريض. أهم أنواع التوهم أو الضلالة هى:

١ - توهم الاضطهاد. أكثر أنواع التوهم شيوعا وتعنى أن المريض يعتقد أنه مضطهد أو مراقب من شخص أو مجموعة من الأشخاص وربما من وكالة أو هيئة معينة.

٢ - توهم العظمة. يعتقد المريض بقدرته الخارقة فى مجال معين مثل السياسة أو الدين أو العلم كأن يقول أنه زعيم سياسى أو رسول دينى أو مخترع.

٣ - توهم الإشارة. يعتقد الشخص أن الناس فى الشارع، أو الأماكن العامة يشيرون إليه وربما يعتقد أنه يتكلمون أو يمزحون بشأنه.

٤ - توهم التأثير (أو التحكم). يعتقد المريض أن آخرين يتحكمون فى دماغه (تفكيره أو أفعاله). طريقة التحكم تختلف حسب ثقافة المريض من السحر إلى الطاقة الذرية.

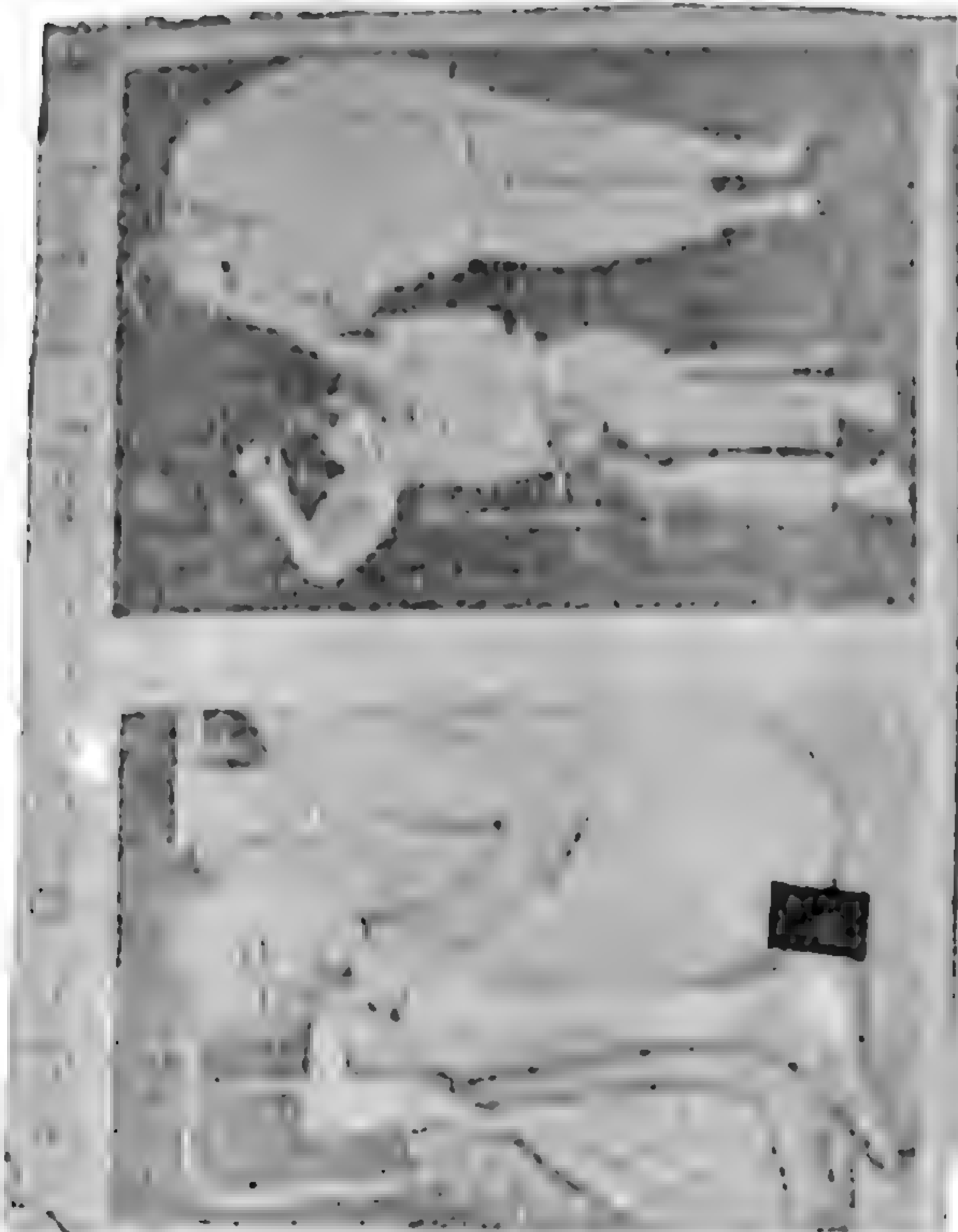
٥ - توهم الخطيئة. يشعر المريض بأنه عديم القيمة ويعتقد أنه مذنب فى حق آخرين ويجسم أخطاء الماضى كخطايا لا تغتفر يستحق بسببها الموت فى الدنيا وجهنم فى الآخرة.

٦ - توهم المراق (وجود مرض بدنى). توهم المرض الجسمانى يمكن أن يتركز فى أى من أجهزة البدن لكنه غالبا ما يأخذ صورة الاعتقاد بالاصابة بمرض عضوى خطير كالسرطان أو الايدز. يتمسك المريض باعتقاده رغم الفحص والبحوث المعملية التى تنفى وجود المرض.

٧ - توهم العدمية (أو النهلستية). يعتقد المريض فى إنعدام ذاته أو إنعدام الكون كله. يقول المريض بأن القيامة قد حان أو أنها.



وضعت شاذة في مرضى بالفصام الكتاتوني المزمن





* التعبير المرضى عن الانفعالات :

- ١ . الشفق أو المرح المصحوب بالنشاط والقوة .
- ٢ . سلس الانفعال أو المزاج المتغير بين السعادة والحزن .

٨ - ضلالات دينية مختلفة.

٩ - ضلالات جنسية مختلفة.

هـ - اضطراب التحكم فى التفكير. تشمل الآتى :

١ - الوسوس : أو الأفكار التى تفرض نفسها على المريض وتجبر المريض على التفكير فيها بطريقة متكررة وقهرية رغم مقاومته لها :

٢ - توهم التأثير أو التشوش على التفكير.

اضطرابات الإدراك الحسى : اضطرابات الإدراك الحسى تشمل الهلاوس والانخداعات.

الهلس : يعرف الهلس بأنه إدراك حسى كاذب يحدث فى عدم تواجد منبه

خارجى للحواس.

الهلاوس. تحدث فى أى من الحواس كالسمع، البصر، الشم، التذوق واللمس.

أنواع الهلاوس هى الآتى :

١ - هلس السمع.

٢ - هلس البصر.

٣ - هلس الشم.

٤ - هلس التذوق.

٥ - هلس اللمس.

٦ - هلس بدنى.

الانخداع : يعرف الانخداع بأنه إدراك حسى كاذب وتفسير خاطئ لمنبه حسى

موجود بالبيئة المحيطة بالشخص.

الانخداعات قد تحدث فى الشخص السوى فى بعض الأمراض البدنية التى تؤثر

على وظائف المخ مثل الحمى العالية وكذلك قد تحدث فى الأمراض العقلية مثل

الهذيان الحاد والفصام.

اضطراب الوظائف المعرفية للمخ :

الوظائف المعرفية للمخ هى الوظائف العليا التى من خلالها يعرف الشخص

بيئته ويتكيف معها. الوظائف المعرفية تشمل الآتى :

(١) الوعى.

(٢) الانتباه وتركيز الانتباه.

(٣) الاهتمام إلى المكان والزمان والأشخاص.

(٤) الذاكرة.

(٥) الذكاء.

الوعى : فحص مستوى الوعى خاصة فى الحالات العضوية وهو:

١ - اليقظة.

٢ - النعاس.

٣ - السبات (شبه الغيبوبة).

٤ - الغيبوبة.

اضطرابات الوعى تحدث فى الأمراض العضوية وأيضا تحدث فى بعض الأمراض الوظيفية مثل الهستيريا، الفصام الكتاتونى الاكتئاب والهوس.

الانتباه: يشير الانتباه إلى مقدرة الشخص على ملاحظة منبهات البيئة المحيطة به. الانتباه يعنى اليقظة. تركيز الانتباه يشير إلى مقدرة الشخص على المحافظة على حالة الانتباه لفترة ممتدة من الوقت. عملية الانتباه تتموج بين انتباه إرادى نشط وانتباه غير إرادى خامل. عدم القدرة على تركيز الانتباه تعرف باسم الشرود. أسباب شرود الانتباه عديدة منها الآتى:

(١) الأمراض البدنية.

(٢) أمراض المخ العضوية.

(٣) أمراض المخ الوظيفية مثل القلق، الاكتئاب، الهوس والفصام.

الاهتمام إلى المكان والزمان والأشخاص: معرفة البيئة تشمل معرفة المكان والزمان والأشخاص. فحص القدرة على الاهتمام كالاتى:

- الاهتمام للزمان بسؤال الشخص عن التوقيت (اليوم - الشهر - السنة)

- الاهتمام للمكان بسؤال الشخص عن المكان المتواجد به أثناء الفحص

وكذلك بسؤاله عن عنوان عمله وإقامته.

- الاهتمام للأشخاص بسؤال الشخص عن أقاربه وأصدقائه.

فقد الاهتمام يدل على وجود مرض عضوى بالمخ حاد أو مزمن.

الذاكرة: تعرف الذاكرة بأنها عملية إحياء أو إعادة تنشيط خبرات الماضي.

يمكن تحليل عملية التذكر في ثلاث مراحل:

١ - مرحلة التعلم أو تسجيل المعلومات.

٢ - مرحلة اختزان المعلومات.

٣ - مرحلة استدعاء المعلومات.

٤ - عملية إعادة تمييز الخبرات.

الزمن بين تسجيل المعلومات واستدعائها يحدد نوع الذاكرة الزمن دقيقة أو

أقل يسمى ذاكرة فورية، من دقيقة لأسبوع يسمى ذاكرة قصيرة المدى ويمكن أن

يمتد لشهور أو سنوات ويسمى ذاكرة طويلة المدى.

اضطرابات الذاكرة تشمل الآتى:

١ - فقد الذاكرة: يمكن حدوث فقد الذاكرة فى الأمراض العضوية والأمراض

النفسية الوظيفية كالهستيريا.

٢ - تحريف الذاكرة. ويعنى استدعاء ذكريات مزيفة ويؤخذ صورة تزيف

ارتجاعى لذكريات حدثت بالفعل أو صورة خلق أحداث وهمية أو التخريف.

٣ - تحريف فى إعادة تمييز الخبرات ويؤخذ صورة شعور كاذب باللفة أو

المعرفة السابقة، شعور كاذب بالغربة أو عدم المعرفة السابقة وكذلك يؤخذ صورة

التعرف الخاطيء على الأشخاص.

الذكاء: يعرف الذكاء بأنه الإلمام بالأساسيات فى مواقف الحياة المختلفة

والاستجابة المناسبة لها. الفروق الشخصية فى الذكاء تقاس بحاصلة الذكاء. حاصلة

الذكاء هى النسبة المئوية بين العمر العقلى والعمر الزمنى.

$$\text{حاصلة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times 100$$

توزيع الذكاء بين الناس يتبع منحنى التوزيع النظامى بمعنى أن الغالبية من

الأشخاص ٧٠٪ متوسطى الذكاء ونسبة ١٥٪ من الأشخاص ذكاؤهم فوق المعدل. ونسبة

١٥٪ من الأشخاص ذكاؤهم تحت المعدل.

أنظر الجدول الآتى:

التصنيف	النسبة المئوية	حاصل الذكاء
إلنابع الذكاء	١ ٪	١٤٥ وأكثـر
رفيع الذكاء	٢ ٪	١٣٠ - ١٤٥
عالى الذكاء	١٢ ٪	١١٠ - ١٣٠
متوسط الذكاء	٧٠ ٪	٩٠ - ١١٠
حدى الذكاء	١٢ ٪	٧٠ - ٩٠
نقص عقلى	٢ ٪	٥٠ - ٧٠
نقص عقلى شديد	١ ٪	٥٠ وأقل

يمكن قياس ذكاء الأشخاص بالطرق الآتية:

- ١ - التاريخ الدراسى .
- ٢ - التاريخ المهنى .
- ٣ - الاداء أثناء المقابلة مع الطبيب النفسانى .
- ٤ - استعمال اختبارات الذكاء .

حالات الذكاء الشاذ تضم الآتى:

- ١ - حالات النقص العقلى .
- ٢ - حالات الذكاء النابغ أو الرفيع جدا .
- ٣ - حالات تدهور الذكاء أو الخرف . الخرف: معناه فقد الذكاء بعد أن تم اكتسابه . ينتج الخرف من مرض أو تلف بالمخ .
- البصيرة: البصيرة تعنى إدراك الشخص بعدم سوية خبراته المرضية . فقد البصيرة شائع فى أمراض الذهان .
- اضطرابات النوم: يقضى الشخص البالغ سوى ثلث وقته فى النوم . اضطرابات النوم كثيرة الحدوث فى الأمراض النفسية وتشمل الآتى:

- ١ - الأرق أو فقد النوم .
- ٢ - فرط النوم أو الإكثار من النوم .
- ٣ - انعكاس نظام النوم .

- ٤ - أحلام مخيفة وكوابيس .
 - ٥ - النوم الخدارى أو السبخ .
 - ٦ - السير أثناء النوم أو سير نومى . وكذلك الكلام أثناء النوم .
 - ٧ - بول الفراش .
- اضطرابات بدنية مصاحبة للأمراض النفسانية : بعض الأمراض البدنية تصاحب الأمراض النفسانية مثل :
- ١ - اضطراب النوم .
 - ٢ - فقد الشهية للأكل وأحيانا فرط الشهية للأكل .
 - ٣ - نقص الوزن وأحيانا زيادة فى وزن الجسم .
 - ٤ - تغير فى الوظائف الحيوية مثل ضغط الدم ، التنفس ، النبض وحرارة الجسم .
 - ٥ - تغير فى النشاط الجنسى . دائما تستفسر عن الحيض عند المرأة .



تاريخ المرض والفحص العقلى فى الطب النفسانى

التاريخ المرضى

لو أخذ التاريخ المرضى من الأقارب أو الأصدقاء فاذكر إسم مقدم المعلومات وعلاقته بالمريض ومدى صحة معلوماته. التاريخ المرضى يشمل الآتى :

(١) الشكوى المرضية. أو سبب دخول المستشفى.

(٢) التاريخ العائلى :

- الوالد. عمره وعمله وشخصيته وصحته. ولو كان متوفيا اذكر عمره عند الوفاة وأسبابها.

- الوالدة. عمرها وعملها وشخصيتها وصحتها. ولو كانت متوفية اذكر عمرها عند الوفاة وأسباب الوفاة.

- هل الأب والأم أقارب؟

- الأخوة والأخوات. أذكر الأخوة والأخوات حسب ترتيب أعمارهم مع ذكر الأسماء، العمر، العمل، الحالة الزوجية، الشخصية والصحة.

- الطبقة الاجتماعية للعائلة.

- أمراض عائلية مثل النقص العقلى، الصرع، الأمراض العقلية، الشخصيات الشاذة والادمان على الخمر.

البيئة العائلية ومدى تأثر المريض بها. أذكر على وجه الخصوص أى أحداث هامة فى الأسرة لها علاقة بالحالة النفسانية للمريض.

(٣) التاريخ الشخصى للمريض :

- حالة الأم أثناء الحمل.

- تاريخ الميلاد ومكانه. الولادة طبيعية أو غير طبيعية.

- الطفولة المبكرة: تغذية طبيعية أو صناعية، الصحة فى الطفولة المبكرة،

النمو سوى أو متخلف، علامات النمو مثل التسنين والكلام والمشي والتحكم فى البول والبراز، سمات عصبية فى الطفولة مثل نوبات الغضب، البول فى الفراش، مص الإبهام، قضم الأظافر، قاتاة الكلام، أحلام مخيفة (كوابيس)، نمطية السلوك والمخاوف المرضية.

- الدراسة: العمر عند بداية ونهاية الدراسة، المستوى الدراسى الذى وصل إليه المريض، القدرة أو التخلف الدراسى، الهوايات أثناء فترة الدراسة، العلاقات الاجتماعية مع الطلبة والمدرسين والمواظبة على الدراسة.

- العمل: العمر عند بداية العمل. الأعمال التى زاولها المريض حسب ترتيبها مع ذكر الراتب وسبب التغيير. الرضاء عن العمل الحالى، الحالة الاقتصادية الحاضرة والطموح المهنى فى المستقبل.

- الطمث عند المرأة: أول عادة شهرية وكيف واجهتها المريضة، انتظام العادة الشهرية وكميتها، هل العادة الشهرية مصحوبة بألم أو تغير فى الحالة النفسية خاصة فى الفترة التى تسبق الطمث؟ توقيت آخر دورة طمث وفى حالة انقطاع الطمث أذكر أى تغير بدنى أو نفسانى مصاحب لهذه الحالة.

- الميل والممارسة الجنسية: المعلومات الجنسية ونوعها العادة السرية أو الاستمناء الذاتى متى بدأت ومرات تكرارها والتغير النفسانى المصاحب لها، الخيالات الجنسية، اشتهاا الجنس المماثل أو المغاير والممارسة الجنسية داخل أو خارج الزواج.

- تاريخ الزواج. متى تم الزواج؟ العلاقة مع القرين قبل الزواج وبعده، عمر وعمل وشخصية وصحة القرين، انسجام ورضاء الزوجين. الأولاد وترتيبهم حسب العمر مع ذكر العمل والشخصية والحالة الصحية.

التاريخ الطبى السابق: أذكر تفاصيل أى أمراض بدئية عمليات جراحية أو إصابات سابقة.

- التاريخ النفسانى السابق: مع ذكر تاريخ وأعراض الأمراض النفسانية السابقة وكذلك مكان علاجها (عيادة أو مستشفى).

شخصية ما قبل المرض:

لا يكتفى فى وصف الشخصية قبل بدء المرض العقلى بمجموعة السمات ولكن المقصود صورة تفصيلية عن الشخص. النقاط التالية تساعد على رسم هذه الصورة:

١ - العلاقات الاجتماعية نحو الأسرة (إعتماد أو إستقلالية) نحو الأصدقاء (مثل - نقابات - نوادى) وكذلك فى العمل (قائد أو تابع - منتظم ومواظب - خاضع أو مستقل).

٢ - النشاط الفكرى . الهوايات والاهتمامات الفكرية .

٣ - المزاج . مرح أو مكتئب ، هادئ أو عصبى ، متفائل أو متشائم ، قانع أو غير راض ، ثابت أو متقلب المزاج ، منضبط أو يميل إلى الاستعراض فى السلوك .

٤ - الصفات المميزة .

(أ) موقف الشخص من المسؤولية (يرحب أو يقلق بها) يتخذ القرارات بسهولة أو بصعوبة، مرن أو صارم، محافظ أو ليبرالى، حريص أو اندفاعى، مصمم أو مستسلم.

(ب) علاقة الشخص مع الآخرين: واثق من نفسه أو هياب وخجول، حساس أو متبلد، يثق أو يشك فى غيره. سهل الاستثارة أو يتحكم فى عاطفته، متكلم أو صامت، لبق أو عديم الذوق، يكبح جماح نفسه أو يميل للتعبير والاستعراض ، متحمس ومثابر أو قليل الحماس واندفاعى، صبور أو متعجل، يتكيف مع الآخرين أو لا يطيقهم.

(ج) المعيار الأخلاقى والدينى والاجتماعى والصحى، معيار الطموح الشخصى، يميل لنقد ذاته أو راض عن نفسه، ثابت فى مواجهة الصعاب أو لا يحتمل الإحباط، أنانى أو يحب غيره.

(د) النشاط وروح المبادرة، نشيط أو كسول، متجدد أو مستهلك القوة، يشكو كثيرا من التعب.

(هـ) الخيال. أحلام اليقظة أوقاتها ومحتوياتها.

(و) العادات. وظائف الأكل والاخراج والنوم، التعود على التدخين والخمر والعقاقير.

٥ - تاريخ المرض الحالى. بداية المرض ، أذكر الأعراض بالتفصيل حسب ترتيب حدوثها، اذكر تأثير المرض على عمل وعائلة المريض وكذلك على نشاطه الاجتماعى وعلاقته بالآخرين، اذكر التغير الذى حدث فى صفات واهتمامات ومزاج المريض وكذلك التغير البدنى لا تنس أن تسأل المريض عن بعض الأعراض الهامة مثل التوهم والهلاوس وكذلك أعراض تغير المزاج والأعراض العصبية.

فحص الحالة العقلية

تفحص الحالة العقلية للمريض للعلامات الآتية :

(١) المظهر العام . (الانطباع العام للفاحص عن المريض) .

هل يشير الاهتمام أو لا يلفت النظر؟ وصف لملبس ونظافة المريض (مدقق - مهمل - شاذ)، علامات غير عادية في التكوين البدني (بدانه - نحافة - عاهة)، تعبيرات الوجه (واع - مصاب بالدوار - حائر)، نظرات العين (يتفادى أو يواجه نظرات الفاحص يبخلق أو يغلق العينين)، لو كان المريض منوما بالمستشفى أذكر هل هو معافى أو طريح الفراش؟

(٢) النشاط الحركي . هل المريض يتحرك أو طريح الفراش؟ يتحرك بمساعدة أو بدون مساعدة. صف حركة الأطراف والجسم، يمكث في مكان واحد أو متململ أو متهيج، هل حركة أو وضعة الجسم والأطراف لها معنى أو هدف؟ هل خطوة المريض عادية أو شاذة؟ حركة اليدين أثناء الخطوة ومدى مناسبتها لحركة القدمين، حركات لا إرادية بالوجه والأطراف هل هي متكررة؟ هل يطيع أو يقاوم المريض أثناء تحريك الفاحص لجسمه؟ هل تشبه الحركة انشائة الشمع؟.

(٣) المزاج . يمكن استنتاج مزاج المريض من مظهره وتعبيرات وجهه وكذلك بسؤاله : كيف حالك؟ كيف مزاجك؟ كيف تشعر في نفسك؟. صف الحالة المزاجية للمريض مثل المرح، الحزن، القلق، الخوف، الهيجية، الشك، والارتباك. لاحظ درجة ثبات المزاج والعوامل التي تؤثر عليه ومدى ملائمة المزاج لتفكير المريض .

(٤) الكلام . نعطي الاهتمام لشكل الكلام ومحتواه . هل يتكلم المريض كثيرا أو قليلا؟ هل الكلام تلقائي أو لاجابة سؤال؟ بطيء أو سريع؟ متردد أو مندفع؟ مفهوم أو غير مفهوم؟ مستمر أو منقطع مع فترات من الصمت؟ هل يكثر المريض من تغيير موضوع الكلام؟ هل يستعمل كلمات وجملا غير مألوفة؟ هل يستعمل النثر والشعر؟ كيف يتغير شكل الكلام مع موضوعه، اسرد عينة من الكلام مع ذكر كلام الفاحص على الجانب الأيمن وكلام المريض على الجانب الأيسر من الصفحة .

(٥) التفكير . تفكير المريض بطيء أو سريع؟ هل يشكو المريض من تسابق

أفكاره؟ هل يظهر فى تفكيره التردد أو الانقطاع؟ هل يوجد طيران أفكار بين موضوعات مختلفة بسرعة؟ هل ترابط الأفكار يبدو مفككا أو التفكير غير مفهوم؟ هل يظهر من تفكيره إهتمام بموضوعات غير واقعية وخيالية؟ هل يفكر فى أعراض بدنية أو مخاوف أو وساوس معينة؟. التفكير هو القدرة على التفكير المجرد ومعناه القدرة على التعميم والتخليص. يمكن فحص قدرة المريض على التفكير المجرد بأن يطلب الفاحص منه تفسير أحاديث شعبية سائرة فى المجتمع مثل "الناس الذين يسكنون بيوتا من زجاج يجب أن لا يقذفوا الآخرين بالحجارة". لاحظ علامات تحجر التفكير فى تفسير المثل الشعبى مثل "الزجاج ينكسر بالحجارة" أو "الزجاج بمنزلى لا ينكسر بالحجارة" وكذلك لاحظ الاجابات التى تدل على شذوذ التفكير مثل "لا يجب عليهم أن يفعلوا ذلك إلا إذا كان الزجاج ساطعا إلى حد مضايقة أحد الأشخاص". افحص تفكير المريض لوجود ضلالات (توهمات) وذلك بسؤال: ماهو موقفه من الناس والأشياء فى بيته؟ لاحظ دلالات الشك والتفسير الخاطيء لما يحدث حوله. هل يفتكر أن شخصا يعطيه اهتماما خاصا - يعامله بطريقة خاصة - يضطهده أو يؤثر عليه بطريقة طبيعية أو غير طبيعية؟ هل يحاول الناس إيذاءه، مضايقته أو قتله؟ ماهو تفكير المريض بخصوص ذاته؟ هل يحقر من شأن نفسه و ماهو تقديره لصحته و ثروته؟ هل يعظم من شأن نفسه؟. يحتاج الفاحص إلى الصبر والحكمة لاكتشاف الضلالات عند بعض المرضى.

(٦) الهلاوس واضطراب الادراك الحسى الأخرى. اذكر بالتفصيل أى اضطراب بالادراك الحسى كالهلاوس والانخداعات اذكر نوع الهلاوس (سمعية - بصرية - شمعية - ذوقية - حسية - بدنية) وكذلك مصدرها ومحتوياتها. اسأل المريض متى تحدث الهلاوس (عند النوم عندما يكون منعزلا - معظم الوقت)؟ هل يعانى المريض من إحساس بدنى غريب كالشعور بالعدم أو عدم وجود جزء أو كل الجسم؟

(٧) الأعراض القهرية. أفكار أو أفعال قهرية تكون جزءا من النشاط العقلى الواعى للمريض . هل تزعج المريض؟ هل يقاومها؟ وهل يميزها بأنها غريبة ويجب ألا يفكر فيها؟ مامدى تأثر سلوك المريض وحالته المزاجية بهذه الأفكار والأفعال القهرية؟

(٨) وظائف المخ المعرفية وتشمل الآتى :

أ - اهتماء إلى المكان والزمان والأشخاص . سجل إجابات المريض على الأسئلة بخصوص اسمه وعنوانه وتوقيت الفحص وكذلك أسماء بعض المقربين إليه .

ب - الذاكرة : سجل نتيجة اختبار الذاكرة الفورية بالمقياس الرقوى وذلك بسؤال المريض أن يعيد ثلاثة أرقام بعد الفاحص . ثم يعيد سردهم على عكس الترتيب وتعاد العملية بأربعة ، خمسة ، ستة ، وسبعة أرقام . الشخص العادى يستطيع أن يستدعى ستة أو سبعة أرقام كما قال الفاحص أو أن يستدعى أربعة أو خمسة أرقام عكس ماذكر الفاحص . يراعى عند إعطاء اختبار المقياس الرقوى أن يكون الوقت بين الأرقام متساويا وأن لاتعطى الأرقام دفعة واحدة . يمكن اختبار الذاكرة الفورية باعطاء المريض اسم شخص وعنوانه ثم تطلب منه أن يعيد سردها مباشرة ثم بعد خمس دقائق . تختبر الذاكرة القريبة بسؤال المريض عن أحداث الأسبوع السابق للمقابلة مع الطبيب النفسانى . هذا الاختبار يكون صادقا لو استطاع الفاحص التأكد من صدق قول المريض .

المريض بضعف الذاكرة يمكنه أن يشغل فراغات الذاكرة بأحداث وهمية تسمى تخاريف . تختبر الذاكرة البعيدة بسؤال المريض عن بعض الأحداث الهامة فى الماضى مثل تاريخ زواجه وأسماء أولاده حسب تواريخ ميلادهم . ويراعى التأكد من عدم وجود تخاريف .

يجب على الفاحص دراسة موقف المريض من فقدان الذاكرة . هل ينتبه للأسئلة ويحاول على قدر ما يستطيع أو يشرد انتباهه أثناء الاختبار؟ كذلك هل يفضى المريض لعدم قدرته على التذكر أو لايهتم بفقدانه الذاكرة؟

ج - الانتباه والتركيز . هل انتباه المريض سريع وثابت؟ هل يستطيع التركيز لفترة من الوقت أو يشرد انتباهه بسهولة؟ لاختبار القدرة على التركيز اسأل المريض أن يذكر أيام الأسبوع على عكس ترتيبها . اختبار آخر أن تسأله أن يخصم على التتابع الرقم سبعة من الرقم مائة . ويراعى حساب الوقت الذى استغرقه المريض فى الاختبار .

د - المعلومات العامة . تختلف اختبارات المعلومات العامة حسب ثقافة وخبرة

المريض لكن فى كل الحالات يجب تسجيل إجابات المريض عن الأسئلة الآتية:

- من رئيس الدولة الحالى والسابق؟

- من رئيس الوزراء الحالى والسابق؟

- ما أسماء عواصم بلاد معروفة للمريض؟

- ما أسماء ست مدن فى وطن المريض؟

هـ - الذكاء. يقيم الذكاء من التاريخ الدراسى والمهنى ومن مستوى المعلومات العامة وكذلك من أداء المريض أثناء المقابلة. ولتحديد العمر العقلى وحاصلة الذكاء يلزم استعمال بعض اختبارات الذكاء المقننة.

(٩) تكوين الأحكام فى شئون الحياة. عملية تكوين حكم عن طريقة المقارنة والتمييز وظيفة عقلية أساسية وهامة. على الفاحص أن يسأل نفسه: هل وقع المريض فى سلوك ضار ومناقض لما اتفق عليه من السلوك السوى فى المجتمع؟ اختبار مقدرة تكوين الأحكام بسؤال المريض عما يفعله لو تعرض لبعض المواقف الاجتماعية مثل لو عشر على ظرف بريد بالطريق مغلق وملصق عليه طابع بريد ومكتوب عليه العنوان. (١٠) البصيرة: البصيرة هى إدراك المريض لحالته المرضية.

ماهو رأى المريض فى حالته المرضية؟ هل هى مرض عقلى أو مرض عصبى؟ هل تحتاج إلى العلاج؟ هل يدرك المريض شذوذ سلوكه المرضى وهل هى نتيجة لمرض عقلى؟



الفصام

التعريف: مرض الفصام عبارة عن مجموعة من المتلازمات المرضية التي غالباً ما تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر وتؤدي إلى قابلية ملحوظة للانسحاب من الواقع وتدهور الشخصية. ويحدث بالمرض أعراض تدل على اضطراب مختلف الشدة في التفكير، العاطفة، إدراك الحواس والسلوك.

في عام ١٨٩٨ أطلق الألماني "اميل كريبلين" لقب "خرف مبكر" على هذه المجموعة المحددة من الأمراض. في عام ١٩١١ أطلق عليها السويسري "يوجين بليولير" لقب "الشيزوفرينيا" أو الفصام العقلي. مرض الفصام موجود عبر التاريخ البشري ولكنه ظل مجهولاً للدراسة العلمية حتى نهاية القرن التاسع عشر.

انتشار المرض: معدل الفصام في السكان هو ٠,٨٪. لا يعتبر الفصام من الأمراض الشائعة ومع ذلك يكون مرضى الفصام حوالي ٦٠٪ من نزلاء المستشفيات العقلية وذلك لسير المرض المزمن. يحدث مرض الفصام بنفس المعدل في الجنسين. مرحلة الخطر للتعرض للمرض هي من عمر الخامسة عشرة وحتى الأربعين. يحدث مرض الفصام في كل المجتمعات لكن معدل اكتشاف الإصابة به قزداً في البلاد الاسكندنافية، ألمانيا، إنجلترا، الولايات المتحدة الأمريكية واليابان، عنها في البلاد النامية.

أسباب المرض:

أسباب مرض الفصام غير معروفة حتى الآن. لكن هناك نظريات عديدة لتعليل

أسباب المرض منها الآتي:

(١) النظرية البيئية الاجتماعية. غالباً ما يكون مرضى الفصام من الطبقة

الاجتماعية الدنيا وتسمى هذه الظاهرة "الانحراف للأسفل" تنتشر داخل عائلات مرضى

الفصام ظاهرة "الالزام المزدوج" في الاتصال بين أفراد العائلة مثل أن يعاقب الوالدان

الطفل حين يصيب وحين يخطيء وكذلك تكثر صور الانحراف والانشقاق في العائلة.

بعض الأفراد السويين من اقارب مرضى الفصام يظهرون أشكالاً من التفكير والاتصال

تشبه ما يوجد عند المرضى أنفسهم.

(٢) نظرية الوراثة. تلعب الوراثة دورا هاما فى تعليل أسباب مرض الفصام. ويستدل على أهمية العوامل الوراثية من الدراسات الآتية:

أ - دراسة على التوائم. معدل الفصام بين التوائم مزدوج الزيجوت ١٠٪ والتوائم وحيد الزيجوت ٣٠ - ٤٠٪ .

ب - دراسة على الاشخاص بالتبنى. معدل الانفصام بين الالباء الطبيعيين لمرض الفصام تزداد عن معدل الفصام بين آبائهم بالتبنى.

ج - دراسة على عائلات مرض الفصام. لو كان أحد الوالدين مصابا بالفصام يصبح معدل إنتشار المرض عند الأولاد ١٠٪، فى حين لو كان كلا الوالدين مصابا بالمرض أصبح معدل إنتشاره ٣٠ - ٤٠٪، ينتشر المرض بين أخوة المريض بمعدل ١٠٪.

ماذا يورث؟ يورث الاستعداد للإصابة بالمرض. كيف يورث مرض الفصام؟ الطريقة التى يورث بها المرض غير معروفة حتى الان ولكن النظرية الوراثية الأكثر قبولا هى الوراثة متعددة الجينات.

(٣) تأثير شخصية ماقبل المرض. أكثر الشخصيات عرضة للإصابة بمرض الفصام هى الشخصية الفصامية التى تتميز بالانطواء الذاتى والحساسية الزائدة فى العلاقة بالناس.

(٤) تأثير البنية: الاستعداد للإصابة بمرض الفصام تزداد فى ذوى البنية الواهنة والبنية مختلة التنسج (شدوذ فى التركيب الجسمانى).

(٥) اضطراب فى الوظائف الاستقلابية وأمراض الغدد الصماء ويستدل على أهمية هذه الاضطرابات فى حدوث مرض الفصام بالآتى:

أ - ظهور مرض الفصام عند سن البلوغ.

ب - مصاحبة بعض أمراض الغدد الصماء واضطراب الاستقلاب بأعراض مرض الفصام مثال على ذلك الفصام الذى يحدث فى النفاس، قصور الدرقية، مرض فرط النخامية أو مرض كيوشينج وكذلك أثناء تعاطى الكورتيزون.

(٦) اضطراب الكيمياء الحيوية فى المخ. فى الوقت الحاضر تعتبر هذه أكثر النظريات أهمية. يعلل مرض الفصام حسب النظرية باضطراب فى الكيمياء العصبية أساسا فى الأمينات الحيوية.

هناك نظريات كيميائية عديدة أكثرها إقناعاً فرط حساسية مستقبلات المشابك العصبية لأمين "الدوبامين".

(٧) اضطراب وظيفة الجهاز العصبي. يعلل مرض الفصام بآفة في المخ. ولكن عدم وجود مرض تشريحي بالمخ أدى إلى تعليل المرض بوجود اضطراب في وظائف المخ. يستدل على ذلك بالآتي:

أ - تحليل رسم الدماغ الكهربائي بالحاسب الآلي أظهر عند مرض الفصام شذوذ وقلة الاستجابات المثارة بالجانب الأيسر من المخ. بالمقارنة بمرض الهوس - الاكتئابي الذين يظهرون شذوذاً بالجانب الأيمن من المخ.

ب - تظهر التفريسة المحوسبة المقطعية لمرض الفصام ضموراً بقشرة المخ أكثر مما يكون وضوحاً بالفص الأمامي والجهاز الحوفي.

ج - قلة تدفق الدم ونقص إستهلاك الاوكسجين بالفصوص الأمامية من دماغ مرض الفصام المزمن.

د - الصفة التشريحية لمرض الفصام أثبت وجود علامات شاذة من تليف الخلايا العصبية بالفص الأمامي والجهاز الحوفي بالمخ.

(٨) العوامل المرسبة لمرض الفصام مثل:

أ - عوامل بدنية. الحميات، العمليات الجراحية، الحمل والولادة.

ب - عوامل نفسية. الكروب العاطفية.

الأعراض:

مرض الفصام يتكون من متلازمات كل متلازمة عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية التي تشير إلى اضطراب في التفكير، العاطفة، إدراك الحواس، السلوك وأعراض أخرى:

(١) أعراض اضطراب التفكير: اضطراب التفكير يظهر في دفق، شكل ومحتوى التفكير وكذلك اضطراب في التحكم بالأفكار.

١ - اضطراب دفق ويشمل الآتي:

- ضغط التفكير: أفكار كثيرة تتسابق بالدماغ.

- فقر التفكير: تشبيط وإنعدام الأفكار.

- حصر التفكير: التوقف المفاجيء عن التفكير.
- ٢ - اضطراب شكل التفكير ويشمل الآتى :
 - التفكير الانطوائى : تفكير ذاتى خيالى .
 - فقد القدرة على التفكير التجريدى وفقر التفكير.
 - تفكك الترابط بين الأفكار مما يجعل التفكير مبهما .
 - تكرار الأفكار مثل وظوب ونمطية التفكير.
 - التفكير اللامفهوم . بعض مرضى الفصام من الصعب فهم تفكيرهم . وبعضهم يبدو كأنه يتكلم بلغة جديدة خاصة به .
- اضطراب محتوى التفكير . اضطراب محتوى التفكير معناه وجود أفكار خاطئة ثابتة تسمى بالتوهمات أو الضلالات .
- يعانى مرضى الفصام من كثير من التوهمات منها :
 - توهمات ثانوية تنتج من اضطراب فى العاطفة أو الشخصية وهى غير مميزة للمرض مثل توهم الاضطهاد، العظمة، الاشارة، التأثير والمراق وكذلك التوهمات الدينية والجنسية .
 - توهمات أولية تظهر فجأة ولا تنبع من اضطراب عقلى آخر وهى مميزة لمرض الفصام مثل الادراك التوهمى . وذلك عندما يعطى المريض تفسيراً خاطئاً مفاجئاً لادراك حسى من البيئة . وكذلك الذاكرة التوهمية عندما يعطى المريض تفسيراً خاطئاً لذكرات الماضى .
- ٤ - اضطراب فى امتلاك (أو التحكم) فى التفكير . يتميز تفكير مرضى الفصام بعدم القدرة على التحكم فيه . يشكو مرضى الفصام بأن أفكارهم تسحب من الدماغ وتذاع على الناس أو أن أفكارا غريبة يدخلها الناس فى الدماغ... وربما يستطيعون قراءة أفكارهم الصامتة .
- أعراض اضطراب العاطفة :
- يمكن حدوث كل أشكال اضطراب العاطفة فى المرحلة الحادة من مرض الفصام . لكن التغييرات العاطفية المميزة للمرض خلال مراحله المتقدمة هى الآتى :
- ١ - فقد العاطفة بدرجات متفاوتة الشدة من السطحية إلى إنعدام إلى تبدل العاطفة .

٢ - عدم تطابق العاطفة مع الوظائف العقلية الأخرى مثل التفكير أو الأفعال المصاحبة لها.

(٣) أعراض ناشئة عن اضطراب الإدراك الحسى:

الهلاوس هى أهم أعراض مرض الفصام الناشئة عن اضطراب الإدراك الحسى. الهلس عبارة عن إدراك حسى فى غياب منه خارجى للأحاسيس المختلفة بالجسم. كل أنواع الهلاوس تحدث فى مرض الفصام لكن الهلاوس المميزة للمرض هى الهلس السمعى التى تتحدث عن المريض بصيغة الغائب أو تعطيه أوامر.

(٤) أعراض ناشئة عن السلوك الشاذ:

أعراض السلوك غالباً ما يلاحظها الذين يعيشون مع المريض من الأقارب والأصدقاء فى حين لا يشكو منها المريض نفسه. الأعراض الحركية لمرض الفصام تشمل الآتى:

- ١ - فرط الحركة بدرجات متفاوتة الشدة من التملل إلى الاحتياج.
- ٢ - قلة الحركة بدرجات متفاوتة الشدة من البطء إلى التوقف التام عن الحركة. الحالة الأخيرة من التوقف عن الحركة تسمى الذمول.
- ٣ - النشاط الحركى الشاذ فى مرض الفصام يأخذ شكل الحركات المتكررة التصنيعية. الحركات المتكررة النمطية، الخلفة، الطاعة الاوتوماتيكية، والسلوك المندفع. من السهولة حتى على الشخص العادى أن يلاحظ هذه الحركات والوضعات الغريبة عند مرض الفصام الكتاتونى.

(٥) أعراض أخرى لمرض الفصام:

- ١ - خبرات اللافعالية والقابلية للتأثيرات الخارجية يشعر المريض أن عوامل خارجية تتحكم فى أفكاره أو عواطفه أو أفعاله وتؤثر عليها بمختلف الوسائل.
- ٢ - اضطراب الكلام مثل الصمات، الكلام غير المترابط أو غير المفهوم، سلطة الكلام والتحدث بلغة جديدة.
- ٣ - اضطراب النوم والاكل والجنس والعادات الأخرى.
- ٤ - أفعال عدوانية.
- ٥ - فقد البصيرة. المريض بالفصام لا يدرك أنه مريض ولا يشعر أنه بحاجة إلى المساعدة أو العلاج.

وضع الألماني كيرت شنيدر ما يسمى بأعراض المرتبة الأولى لمرض الفصام وهي الآتى :

(١) التبلد وعدم توافق العاطفة مع الأفكار.

(٢) الأنطواء على الذات.

(٣) الهلاوس السمعية بصوت الضمير الغائب أو التى تعطى المريض أوامر أو تعلق على سلوكه.

٤ - التوهمات الأولية أو الأصلية. وتعرف بأنها توهمات فجائية لا يمكن تعليلها لاضطراب فى إحدى الوظائف العقلية.

(٥) خبرات اللافعالية أو التعرض لتأثيرات خارجية مثل اللافعالية فى التفكير حين يشعر المريض أن أفكارا غريبة تزرع فى دماغه أو أن أفكاره تذاع على الناس. خبرات اللافعالية يمكن أن تمتد إلى أفعال وإرادة وعواطف المريض. وكذلك تمتد إلى وظائف بدنه وتتخذ وصف تهيج جنسى لا إرادى أو إحساس توهمى بالحرارة أو الكهرباء داخل جسم المريض. فى كل خبرات اللافعالية يوجد عامل خارجى يؤثر على المريض. تختلف طبيعة العامل الخارجى من السحر إلى الاشعاع الذرى حسب ثقافة وتعليم المريض.

(٦) اضطراب شكل التفكير. التفكير الذاتى الخيالى، تفكك الترابط بين الأفكار والتفكير اللامفهوم. اعتبر كيرت شنيدر أن وجود أى من هذه الأعراض الأصلية فى غياب مرض عضوى بالمخ علامة يجعل تشخيص مرض الفصام محتملا. فى حين أن وجود اثنين أو أكثر من أعراض المرتبة الأولى يجعل التشخيص مؤكدا.

الأنواع السريرية لمرض الفصام:

ذكر التصنيف الدولى للأمراض الصادر من منظمة الصحة العالمية ثمانى متلازمات سريرية لمرض الفصام أشهرها الأنواع الأربع التالية والتى تعتمد فى تصنيفها على عوامل العمر عند بداية العرض ومسيرته وكذلك على الأعراض المميزة له :

(١) فصام بسيط: يبدأ فى مرحلة مبكرة من العمر ويسير المرض بصورة معتدلة ومزمنة وأعراضه هى: الأنطواء الاجتماعى، التبلد العاطفى، ضعف الإرادة والخمول.

غالبا يعيش مرضى الفصام البسيط حياتهم بعيدا عن مستشفيات الأمراض العقلية فى مهن متواضعة بالمجتمع .

(١) فصام البلوغ (أو فصام فند العقل). يبدأ فى عمر المراهقة بالفشل فى الدراسة أو العمل ثم تظهر على المريض الأعراض التى سبق ذكرها نتيجة اضطراب التفكير، العاطفة، الإدراك الحسى والسلوك. ويسير المرض نحو تدهور الشخصية وإدخال المريض مستشفى الأمراض العقلية.

(٣) فصام كاتاتونى: غالبا يبدأ الفصام الكاتاتونى فى صورة حادة عند سن الرشد. يغلب على المرض أعراض اضطراب الحركة والسلوك والأعراض المميزة هى الذهول والهياج.

(٤) فصام زورانى (أو فصام ضلالى). بداية المرض غالبا حادة فى سن الرشد المتأخر. الأعراض الأساسية للمرض هى توهمات الاضطهاد والعظمة والهلاوس السمعية.

الأنواع الأخرى من الفصام التى ذكرت بالتصنيف الدولى للأمراض هى الآتى:

(٥) فصام حاد. يتميز بالأعراض الايجابية مثل الهلاوس والتوهمات وكذلك اضطراب التفكير، والمزاج والسلوك.

(٦) فصام مزمن. يتميز بالأعراض السلبية مثل الانطواء، التبلد العاطفى، فقد الرغبة، الخمول، فقد التفكير وفقد الإرادة.

(٧) اضطراب عاطفى فصامى. يحدث هذا الاضطراب بصورة حادة بعد ظروف كرب. يتميز بتواجد كل من أعراض الفصام. وأعراض اضطراب العاطفة وبأنه غالبا مايسير لفترة قصيرة وينتهى بالشفاء التام.

(٨) فصام متبق (أو فصام ثمالى). يترك مرض الفصام بعد أن يشفى أثارا بالشخصية مثل الجرح الذى يترك ندبه بعد التئامه.

سير مرض الفصام:

يختلف تقدم مرض الفصام من مريض لآخر. بعض المرضى يستعيدون رشدهم بعد سير حاد للمرض بينما يظل آخرون مرضى طيلة حياتهم. يتأثر سير المرض بالعوامل الآتية:

(١) العمر عند بداية المرض.

(٢) دوام المرض قبل العرض على الطبيب النفساني .

(٣) العوامل المرسبة للمرض .

(٤) التغير العاطفي المصاحب للفصام مثل الاكتئاب والقلق .

(٥) خبرات اللافعالية أو التأثير بعوامل خارجية .

(٦) نوع الشخصية قبل المرض .

(٧) مستوى ذكاء المريض .

(٨) التاريخ العائلي .

(٩) السند الذي يلاقيه المريض من الأسرة .

(١٠) كثرة الأعراض الغريبة أو أعراض الدرجة الأولى .

تشخيص مرض الفصام :

يعتمد تشخيص مرض الفصام على الآتى :

(١) تواجد اثنين أو أكثر من أعراض الدرجة الأولى المميزة للمرض .

(٢) بدء المرض فى مرحلة التعرض للاصابة به وهى من الخامسة عشرة حتى

الأربعين عاما .

(٣) استمرار المرض لفترة طويلة لا تقل عن ستة شهور ويؤدى إلى التدهور

المهنى والاجتماعى للمريض .

(٤) غياب أى مرض عضوى بالمنخ أو اضطراب وجدانى يمكن أن يسبب

الأعراض السريرية .

تشخيص نوع الفصام :

(١) الفصام البسيط . يحتوى فى الأكثر على أعراض سلبية .

(٢) الفصام الكتاتونى . يحتوى فى الأكثر على أعراض حركية .

(٣) الفصام الزورائى . يحتوى فى الأكثر على توهمات وهلاوس .

(٤) فصام البلوغ . يشمل مجموعة من الأعراض تدل على اضطراب التفكير ،

المزاج ، الإدراك الحسى والسلوك .

التشخيص التفريقى للفصام :

الأحوال المرضية التالية تدخل فى الاعتبار عند مناقشة التشخيص التفريقى

لمرض الفصام :

(١) الذهان المستحث بالأدوية . سواء إستعمال بعض الأدوية مثل مركبات الأمفيتامين والكحول والمواد المسببة للهلاوس كالحشيش يؤدي لظهور أعراض تشبه أعراض الفصام . يعتمد فى تفريق الذهان المستحث بالأدوية عن الفصام فى أن الهلاوس فى الأول بصرية وينتاب المريض خوف وقلق . وكذلك غياب أعراض الدرجة الأولى للفصام وسرعة تحسن المريض بعد التوقف عن تعاطى المادة المسببة للذهان . لكن يجب أن نتذكر أن مرض الفصام قد يحدث كأحد مضاعفات سوء إستعمال هذه المواد وبأن التزاوج بين الادمان والفصام ليس ببعيد .

(٢) متلازمات المخ العضوية . بعض أمراض المخ العضوية تظهر بصورة سريرية تشبه مرض الفصام . من هذه المتلازمات الآتى :

- مرض الصرع . من النادر ظهور أعراض الفصام عند مرضى الصرع خاصة الفص الصدغى . يعتمد التفريق على التاريخ السابق للصرع وكثرة الأفكار الدينية وحفظ الشخصية .

- رضوخ المخ . تظهر أعراض مرض الفصام فى أعقاب بعض رضوخ المخ الشديدة خاصة التى تصيب الفص الصدغى .

- أورام المخ . يمكن ظهور أعراض مرض الفصام نتيجة إصابة المخ ببعض الأورام خاصة أورام الفص الصدغى وأورام قاعدة المخ .

- زهري الجهاز العصبى . يمكن ظهور أعراض فصامية أثناء تطور الشلل العام أثناء المرحلة الثالثة من زهري الجهاز العصبى .

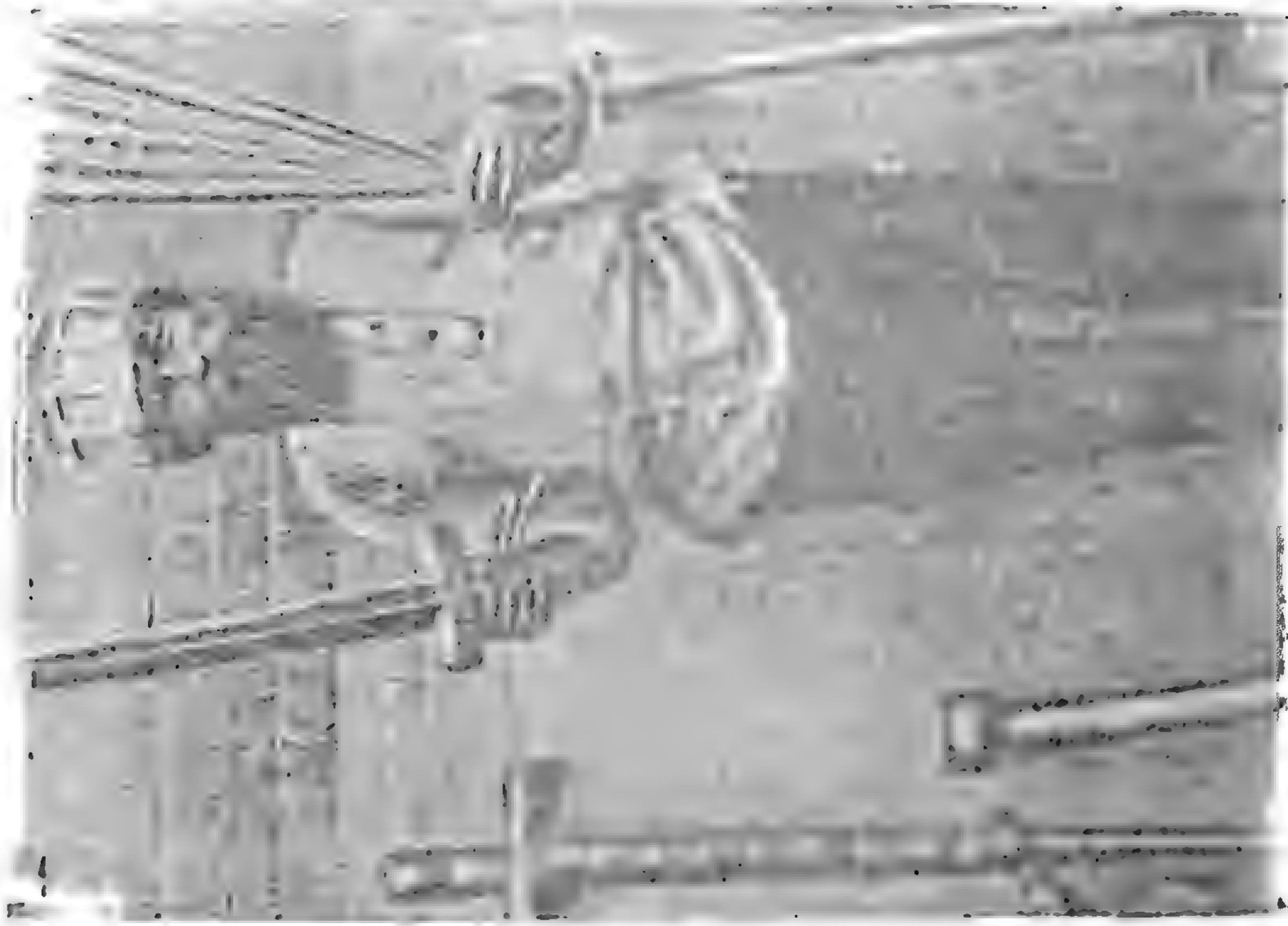
- اضطراب الجهاز خارج الهرمى . وصفت أعراض فصامية فى بعض أمراض الجهاز خارج الهرمى مثل مرض رقص هنتكن ومرض ويلسون (تنكيس كبدى عدسى) .
الذهان شبيه الفصام :

يطلق هذا الاسم على الأعراض الفصامية التى تظهر كمضاعفات لسوء إستعمال الأدوية ، الصرع ، رضوخ المخ ، زهري المخ وبعض الأمراض الأخرى . الصورة السريرية تشبه مرض الفصام والتفريق يعتمد على إكتشاف السبب من التاريخ المرضى ، الفحص السريرى والأبحاث المعملية .

(٣) الذهان الزوراني. من الصعب تفريق الذهان الزوراني من الفصام الزوراني. يوجد قوهمات وهلاوس فى كلتا الحالتين ويعتمد التفريق بينهما على غياب أعراض الدرجة الأولى وحفظ الشخصية فى الذهان الزوراني.

(٤) الذهان الهوسى - الاكتئابى. من المحتمل ظهور أعراض الاكتئاب فى مرض الفصام وكذلك أعراض الفصام السلبية قد تتشابه مع الاكتئاب. فى كل من الفصام والاكتئاب تحدث قوهمات وهلاوس. التفريق بين الفصام والاكتئاب يعتمد على أن الأخير خال من أعراض الفصام الأساسية، محتويات الهلاوس والتوهمات تتوافق مع المزاج بالاضافة إلى أن الاكتئاب سيره محدود ذاتياً ونتيجته الشفاء.

- الهوس. من الصعب تفريق الهوس من الفصام أثناء المرحلة الحادة من المرض. الهياج الحركى، الهلاوس والتوهمات تحدث فى الحالتين يعتمد التفريق بينهما على أن مريض الهوس فرح ومعجب بنفسه، وهذا الشعور معد للأخرين، كلامه كثير مع طيران أفكار، حركاته منتشرة على مكان فسيح، سلوكه يميل للعدوان ومحتويات هلاوسه وقوهمات تتوافق مع مزاجه المنبسط.



(١) مريض بالفصام الزوراني مع توهم العظمة.



(٢) كاريكاتير لمريض الفصام أثناء الهلاوس السمعية (أعلى) والهلاوس البصرية (أسفل).



الفعالات مرضى الفصام أثناء الهلاوس

الحالات الزورانية

التعريف:

يعرف التصنيف الدولي للأمراض الحالات الزورانية بأنها حالات حادة أو مزمنة تتميز بالتوهم الذهاني. تحدث في تمام الوعي ولا ينطبق عليها تعريف ذهان آخر كالفصام أو الذهان الوجداني أو الذهان العضوي.

التصنيف:

من المستحسن النظر إلى الحالات الزورانية كمتصل يختلف في شدته من الحالة الأكثر اعتدالا وهي الشخصية الزورانية إلى الحالة الأكثر شدة وهي الفصام الزوراني يمكن بالتالي تصنيف الحالات الزورانية إلى:

(١) شخصية زورانية.

(٢) تفاعل زوراني حاد.

(٣) ذهان زوراني - زور.

(٤) ذهان تخيلي - ازوار.

(٥) فصام زوراني.

الشخصية الزورانية: السمات الأساسية لهذه الشخصية هي فرط الشك والحساسية، التستر على ضعف ذاته واسقاط صعوبات نفسه على الآخرين، عدم الرضا، فرط الشكوى، والصراع مع الأشخاص الذين تربطه بهم علاقة.

الذهان الزوراني (أو الذهان الكبريائي): يتميز هذا الذهان بوجود توهمات منظومة ثابتة. إنه ذهان توهمي أهم أعراضه توهم الاضطهاد أو توهم العظمة أو توهم الفيرة أو توهم العشق أو توهم المرض. يوصف التوهم هنا بأنه منظوم في صورة متماسكة من الأفكار والمبادئ. ماعدا التوهمات، التفكير واضح ومترابط. غالبا ماتكون التوهمات محددة لموضوع معين ولا يصحبها هلاوس.

الذهان التخيلي (أو الازوار): نوع متأخر الحدوث غالبا يشاهد في كبار السن الذين يعيشون حياة عزلة أو فاقدى البصر أو السمع. الأعراض المميزة للمرض هي توهم الاضطهاد وتوهم التأثير والهلاوس السمعية. يعتمد تفريق الذهان التخيلي من

الفصام الزوراني على أن الأول غالبا يترك الشخصية بلا تدهور وبأنه في غير مجال التوهيمات يترك تفكير المريض مترابطا وسلوكه سويا.

الفصام الزوراني: يبدأ في سن الرشد بتوهيمات اضطهادية هلاوس سمعية واضطراب شديد في التفكير. ثم تضطرب العاطفة والسلوك حسب شدة المرض. في المرحلة المزمنة من الفصام الزوراني تكون التوهيمات غريبة والهلاوس تقريبا مستمرة وغالبا ما يؤدي المرض إلى تدهور الشخصية.

التفاعل الزوراني الحاد: تتفاعل الشخصية الزورانية لبعض مواقف الكرب مثل السجن والعزلة والهجرة بظهور أعراض زورانية مؤقتة مثل أفكار الإشارة والاضطهاد، الأرق، سرعة الغضب والشك ومقاضاة الناس لنيل حقوق وهمية. تفريق التفاعل الزوراني من الذهان الزوراني يعتمد على عدم وجود هلاوس أو توهيمات ثابتة والمرض تخف حدته بعد زوال الكرب المسبب له.

بعض المتلازمات الزورانية: هذه حالات نادرة من الذهان الزوراني التي ترتبط بالحضارة وتشمل الآتي:

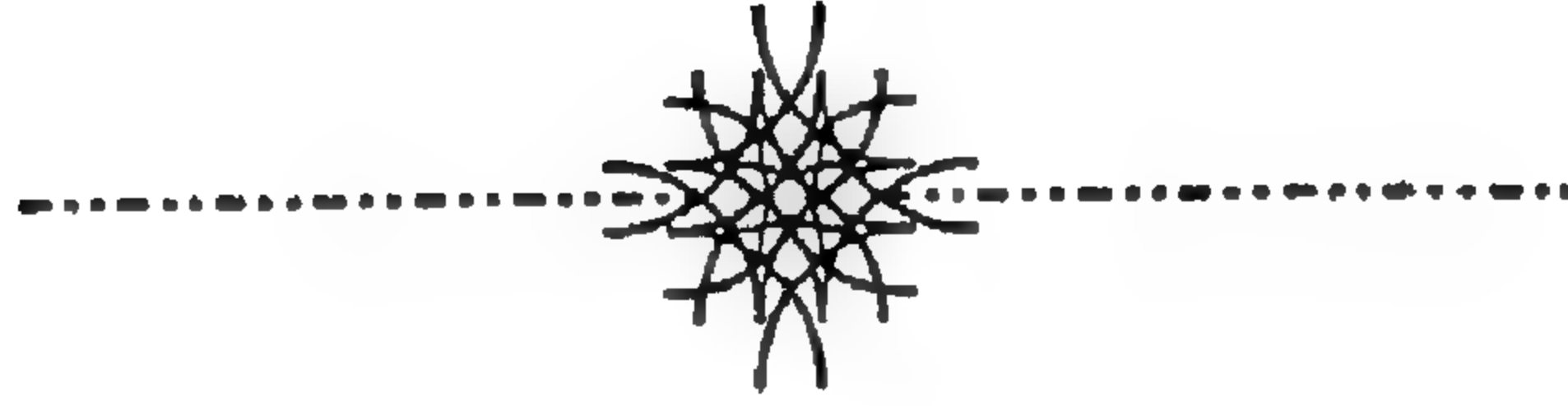
متلازمة الغيرة المرضية (أو متلازمة أوتيلو): شائعة بين الرجال المتزوجين والمعتمدين على الخمر. العرض الأساسي هو توهم الخيانة الزوجية. يتهم الزوج قرينته بعدم الاخلاص والعلاقة الجنسية مع شخص آخر. توهم الخيانة الزوجية غالبا ما يكون مشحونا بعواطف الحقد والغضب والغيرة ويؤدي إلى سلوك عدواني نحو الزوجة.

متلازمة هوس العشق (أو متلازمة دي كليرامبولت): شائعة بين الناس غير المتزوجات. العرض الأساسي هو توهم العشق بها من أحد نجوم المجتمع. تعتقد امرأة أن أحد المشاهير من الرجال قد وقع في غرامها وسوف يتزوجها ثم تلاحقه بكافة الوسائل من الخطابات البريدية والمكالمات الهاتفية إلى تتبعه كالظل في كل مكان يرتاده. تفسر أي إشارة أو إيماة من الحبيب الوهمي على أنها علامة حب وإعجاب بها. ربما يؤدي بها هذا السلوك إلى السجن بتهمة إزعاج من تعتقد أنه يحبها.

متلازمة التقاضي الزوراني. العرض المميز هنا هو فرط الشكوى والتقاضي ضد شخص أو نقابة أو حكومة. المريض يحب الخصام ويتقدم بشكاوى عديدة للشرطة

ويقىم الكثر من الدعاوى القضاىة مطالباً بحقوق مفترضة أو وهمية. غالباً مايرفض المريض أن يمثله محام أمام المحكمة وربما يهدد القاضى لأنه منحاز للخصوم. توهم الضلالة مشحون بعواطف الحقد والفضب وربما يؤدى إلى السلوك العدوانى.

ذهان توهم المرض: العرض الأساسى هو توهم المرض الثابت أكثر الأعراض شيوعاً هى التشويه فى أحد أعضاء الجسم أو الإصابة بمرض طفيلى أو بكتيرى أو الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة مثل السرطان والأمراض التناسلية. توهم المرض ثابت ولايزول بالاقناع المبنى على الفحص البدنى والأبحاث المعملية. غالباً مايتردد المريض على مختلف الأطباء قبل استشارة الطبيب النفسانى.



الاكتئاب الذهاني

المترادف: ذهان الاكتئاب.

التعريف: الاكتئاب مرض عقلي يكون فيه مزاج الحزن هو العرض الأساسي. في هذه الحالة الكتابة ثابتة ومتواصلة وتختلف عن الكتابة المؤقتة التي يعاني منها الناس نتيجة تفاعلهم مع كروب الحياة.

الأعراض السريرية:

(١) مزاج الاكتئاب. الاكتئاب هو الشعور بالكتابة والحزن. في مستهل المرض يتموج الاكتئاب بتغير ظروف البيئة لكن مع تطور المرض يصبح الاكتئاب حادا وثابتا ولذا يسمى اكتئابا حيويا لتفريقه من الحزن السوي أو الحزن نتيجة التفاعل مع كروب الحياة. في ذهان الاكتئاب الحزن ثابت، حاد، مؤلم ويفقد المريض القدرة على الفرح والابتهاج. يمكن الفاحص تشخيص حالة الحزن من ملامح وجه المريض، مظهره وحركاته ولكن يجب على الطبيب أن يسأل مريضه: "كيف حالك؟ كيف مزاجك؟" حتى يستدل بدقة عن شعور المريض العاطفي.

(٢) بطء الحركة (أو هياج الحركة). يرافق إعاقة الحركة بطء ورتابة في الكلام في حين يرافق الهياج الحركي إلحاح في الكلام.

(٣) فقد الفضول والاهتمام، خاصة في مجال العمل والهوايات.

(٤) الأرق. في ذهان الاكتئاب اضطراب النوم يتميز بصفة الصحو المبكر صباحا ويمكن أن يأخذ نمط أرق بداية النوم أو النوم المتقطع.

(٥) أفكار اكتئابية. يعتقد مريض الاكتئاب في توهمات اكتئابية مثل أفكار المرض، الفقر، الخطيئة، اليأس وانعدام قيمة الحياة. كذلك تظهر توهمات الإشارة والاضطهاد. في شدة الاكتئاب يصاب المريض بتوهم العدم ويعبر عن ذلك بقوله "إن راسه فارغة أو أمعائه مسدودة أو جسمه متآكل أو الوجود لامعنى له ويتوقع حلول يوم القيامة".

(٦) تموج حدة الاكتئاب خلال اليوم. يشعر المريض باكتئاب شديد في الصباح يتحسن قليلا بانقضاء النهار.

(٧) الانتحار. فى مرض الاكتئاب يوجد دائما خطر الانتحار أحد مرضى الاكتئاب عبر عن الانتحار فى هذه الكلمات "شقاوتى فادحة لدرجة أن معنى الحياة قد فقد وأشعر بالم لا يريحنى منه إلا الموت". فى كل حالات الاكتئاب من واجب الطبيب أن يتحرى من مريضه عن أى فكر، رغبة أو محاولة للانتحار.

(٨) أعراض بدنية تشمل فقد الحيوية، الإحساس بالتعب، فقد الشهية للأكل، فقد الوزن، فقد الاهتمام والقصور الجنسى فى الرجال، البرود الجنسى وانقطاع الطمث فى النساء، الصداع والامساك.

انتشار المرض: الاكتئاب من الأمراض النفسية السائدة ومعدل انتشارها بين الناس هو حوالى ٦٪ المرض أكثر انتشارا بين النساء عن الرجال بنسبة ١:٢. غالبا يبدأ المرض فى عمر الشباب ومنتصف العمر ولكنه قد يحدث فى أى مرحلة من العمر. والاكتئاب أكثر انتشارا بين أفراد الطبقة الاجتماعية العليا وذوى البنية القصيرة البدينة والشخصيات متقلبة المزاج ويزداد معدل انتشاره بين أقارب مرضى الاكتئاب إلى ١١ - ٢٢٪.

أسباب المرض: تلعب الوراثة دورا هاما فى الاستعداد للإصابة بمرض الاكتئاب الذى ترسبه عوامل بيئية. النمط الوراثى غير محدد ويحتمل أن يكون بواسطة جينات غالبية غير متكاملة التأثير. تعمل كل من الوراثة والبيئة لإحداث تغير كيميائى فى بعض الموصلات العصبية بالمخ. ولقد وجد أن مستوى بعض الأمينات الحيوية فى المخ واطىء عند مرضى الاكتئاب.

تصنيف الاكتئاب: يصنف الاكتئاب حسب الآتى:

أ - النشاط النفسى الحركى إلى:

(١) اكتئاب معوق. أبرز أعراضه بطء الحركة والكلام.

(٢) ذهول اكتئابى. تصل بطء الحركة إلى درجة أن المريض يظل ساكنا وصامتا

فى سريره وغالبا يرفض الطعام.

(٣) اكتئاب مهيج. أبرز أعراضه التهيج الحركى. هذا النوع من الاكتئاب شائع

بين متقدمى السن خاصة النساء ولذا يسمى "ميلانخوليا سن إنقطاع الطمث".

ب - حسب الأسباب إلى :

(١) اكتئاب "تفاعلى أو اكتئاب خارجى المنشأ". ينتج الاكتئاب من التفاعل مع الكروب الخارجية مثل فقد شخص أو شيء..

(٢) اكتئاب داخلى المنشأ. ينتج من عوامل وراثية بيئية.

ج - حسب الأعراض السريرية إلى :

(١) اكتئاب عصائى. الاكتئاب هنا معتدل الشدة، ممزوج بالقلق ويخلو من الأعراض الذهانية.

(٢) اكتئاب ذهائى. اكتئاب حاد الشدة ويحتوى على أعراض ذهانية وبيولوجية وكذلك تتوفر فيه فكرة أو نية الانتحار. من المهم تفريق الاكتئاب الذهائى من الاكتئاب العصائى لاختلاف سير المرض وطريقة المداواة بينهما. أنظر الجدول :

اكتئاب عصائى	اكتئاب ذهائى
١ - توافر أسباب بيئية كافية .	١ - غياب أسباب بيئية كافية .
٢ - درجة الاكتئاب معتدلة .	٢ - اكتئاب حاد الشدة متموج خلال النهار .
٣ - أرق فى بداية النوم .	٣ - أرق الاستيقاظ المبكر .
٤ - يرافقه قلق وتململ حركى .	٤ - غالباً يرافقه إعاقة حركية .
٥ - غياب الأعراض الذهانية .	٥ - وجود توهمات وهلاوس .
٦ - الأعراض البدنية لو ظهرت تشبه أعراض القلق .	٦ - ظهور أعراض الاكتئاب البدنية .
٧ - تغير البيئة يفيد المريض .	٧ - الاكتئاب لا يتأثر بتغير البيئة .

ح - حسب سير المرض إلى :

(١) اضطراب عاطفى أحادى القطب. يتكون من نوبات الاكتئاب بينهما يكون مزاج المريض سويًا.

(٢) اضطراب عاطفى ثنائى القطب. يتكون من نوبات هوس أو تحت الهوس بالتناوب مع نوبات الاكتئاب. بين النوبات فترات من المزاج السوى.

تشخيص المرض: يعتمد تشخيص الاكتئاب على غلبة أعراضه في الصورة السريرية للمرض ويشترط أن تكون هذه الأعراض من الثبات والشدة لدرجة أنها تتعارض مع واجبات المريض الاجتماعية أو تهدد صحته وحياته.

تشخيص تفريقي: يجب تفريق مرض الاكتئاب من الآتي:

(١) الاكتئاب السوى. الحزن على كروب الحياة المختلفة وهو هنا ملائم ومقصود على العوامل المسببة له. الحداد لفقد شخص أو شيء عزيز يعتبر اكتئاباً سويًا.

(٢) الاكتئاب العصبي. أنظر الجدول السابق لتفريق الاكتئاب العصبي من الاكتئاب الذهاني.

(٣) القلق العصبي. كثيرا ما يختلط على الفاحص التفريق بين مرض القلق ومرض الاكتئاب. والجدول الآتي يوضح أهم علامات التفريق بينهما:

القلق	الاكتئاب
(١) القلق حالة مستمرة تتموج شدتها.	(١) الاكتئاب يحدث في فترات بينها يكون المزاج سويًا.
(٢) مزاج الخشية والخوف.	(٢) مزاج الحزن والكآبة.
(٣) التفكير في المستقبل توقعًا لشر مرقب.	(٣) تأمل الماضي بحثًا عن ذنوب سابقة.
(٤) أعراض بدنية تدل على إثارة وظيفية الجهاز العصبي اللاإرادي. مثل توتر ورعاش العضلات سرعة نبض القلب وزيادة ضغط الدم، الاسهال واختلال الشهية للأكل بدون تأثير على وزن الجسم.	(٤) أعراض بدنية تدل على تشييط وظيفية الجهاز العصبي اللاإرادي مثل التعب وبطء نبض القلب وهبوط ضغط الدم، الإمساك. فقد الشهية للأكل مع فقد وزن الجسم.

القلق	الاكتئاب
(٥) يؤدي إلى إعاقة طفيفة على عمل المريض ووظائفه الإجتماعية.	(٥) تأثير مهبط على عمل المريض ووظائفه الاجتماعية.
(٦) لا يؤثر على اهتمام المريض.	(٦) يؤدي إلى فقد الشوق والاهتمام.
(٧) أرق بداية النوم.	(٧) أرق آخر الليل أو الصبح المبكر.
(٨) المريض يخاف من الموت.	(٨) المريض يتمنى الموت.
(٩) غياب الأعراض الذهانية.	(٩) ربما تظهر بعض الأعراض الذهانية.

(٤) الاكتئاب الثانوي: يمكن أن يحدث الاكتئاب كأحد مضاعفات أمراض بدنية مثل الإخماج الفيروسي كالانفلونزا والتهاب الكبد الفيروسي، بعد عمليات جراحية كاستئصال الرحم أو الثدي أو بعد عملية بتر الأطراف وكذلك بعد بعض الولادات. ويحدث الاكتئاب نتيجة للإصابة بمرض سرطاني أو مرض مستعصي. وكذلك بعد بعض أمراض المخ العضوية كمرض "باركنسون"، أورام المخ، الشلل العام، مرض التصلب المنتشر، وتصلب شرايين المخ. وكذلك يظهر مرض الاكتئاب مع أمراض نفسية أخرى كالقصور، القلق، الاعتماد على الخمر، الاضطرابات البدنية وكثيرا ما يصاحب الاكتئاب عصاب الوسواس القهري.

(٥) ذهان عاطفي فصامي. يمكن حدوث أعراض مرض الفصام مع أعراض مرض الاكتئاب في صورة سريرية واحدة لكن الذهان العاطفي الفصامي يسير نحو الشفاء وإنذاره جيد ولا يترك آثارا فصامية في مقبل السلوك.

الهوس (وتحت الهوس)

الهوس مرض عقلى يكون فيه الفرح المفرط هو العرض السائد والثابت. تحت الهوس نوع معتدل من الهوس.
الأعراض السريرية للهوس:

(١) إرتفاع المزاج. فرط السعادة وتسمى الابتهاج الزائد أو التيه. يختلف التيه عن السعادة بثباته ومصاحبته للغرور (المبالغة فى إحترام الذات) والشمق (المبالغة فى الشعور بالنشاط والقوة). بعض المرضى يظهرون سرعة التهيج أو الاكتئاب بدلا من التيه.

(٢) فرط النشاط الحركى. فرط النشاط الحركى المعتدل يسمى تمللا وفرط النشاط الحاد يسمى احتياجا.

(٣) فرط الكلام مع طيران الأفكار. حيث يكون كلام المريض مرتفعا، سريعا وغزيرا. طيران الأفكار هو أن ينتقل الكلام بسرعة من موضوع لآخر.

(٤) الأرق. رغم الأرق وفرط الحركة فإن مريض الهوس لا يشتكى من التعب.

(٥) توهم العظمة أو القوة أو الثراء. وكذلك توهم المريض بأنه صاحب قدره أو رسالة معينة وفى بعض حالات الهوس يمكن حدوث توهم الاضطهاد.

(٦) شرود الانتباه والصعوبة فى التركيز.

(٧) فقد القدرة على التحكم فى الغرائز خاصة نحو الجنس شرب الخمر، إنفاق

النقد والسلوك العدوانى.

إنتشار وأسباب الهوس:

الهوس أقل إنتشارا من الاكتئاب. الوراثة سبب رئيسى للمرض الذى ينتج من

إضطراب كيميائى وراثى فى موصلات المخ مع فرط فى أمينات المخ الحيوية. كروب البيئة تساعد على ترسيب مرض الهوس.

تشخيص المرض: يعتمد تشخيص مرض الهوس على تواجد أعراض المرض الأساسية وهى الابتهاج، فرط الحركة وفرط الكلام. وأن تكون الأعراض حادة وثابتة لدرجة أنها تعوق الواجبات الاجتماعية للمريض أو تهدد حياته وحياة الآخرين. النوع المعتدل من الهوس يسمى تحت الهوس والنوع حاد الشدة يسمى الهوس الهذائي الحاد نظرا لمضاعفاته الخطيرة مثل الارهاق والهذيان.

التشخيص التفريقي: يجب تفريق الهوس من الحالات الآتية:

(١) الابتهاج السوى: هنا الفرغ مؤقت ومحدود بالمناسبة السعيدة التى أثارتها.
(٢) سرعة الانفعال وتلملل الحركة يحدثان فى الهوس والقلق. التفريق يعتمد على تاريخ المرض، وجود الأعراض الأساسية للهوس بالإضافة إلى بعض أعراض ذهانية.

(٣) الفصام الحاد: من الصعب تفريق الهوس من الفصام عندما يكون المريض متهيجا. فى مرض الهوس مزاج المريض يتوافق مع تفكيره ويتميز المزاج بخاصية العدوى ويعنى أن المحيطين بالمريض يشاركونه الابتهاج. وتفكير المريض يمكن فهمه ومتابعته على عكس تفكير مريض الفصام الذى لا يتوافق مع عاطفته ولا يمكن فهمه. فرط الحركة عند مريض الهوس تكون على مساحة واسعة من المكان وتتميل إلى العدوان على الأشياء والأشخاص فى حين فرط الحركة عند مريض الفصام تكون فى محيط ضيق والاهتياج محصور للمريض وانفعالاته.

(٥) الهذيان الحاد: سرعة الانفعال وتلملل الحركة يحدثان فى كل من الهوس والهذيان. لكن يمكن الاستفادة فى التفريق بينهما على تاريخ المرض، مستوى وعى المريض وبان الشعور بالابتهاج فى الهوس يقابله الشعور بالخوف فى الهذيان.

(٥) الذهان العاطفى الفصامى : أعراض الهوس تظهر مع أعراض الفصام لكن المرض يسير نحو الشفاء التام بدون أن يترك آثارا لأعراض فصامية .

(٦) الهوس الثانوى : تظهر بعض أعراض الهوس فى أمراض أخرى مثل أمراض المخ العضوية كالشلل والتصلب المنتشر ومتلازمة الفص الأمامى ورقص سيدنهام وكذلك تظهر أعراض مرض الهوس فى بعض الأمراض البدنية مثل فرط نشاط الغدة الدرقية وسوء تعاطى العقاقير .

ذهان هوس اكتئابى

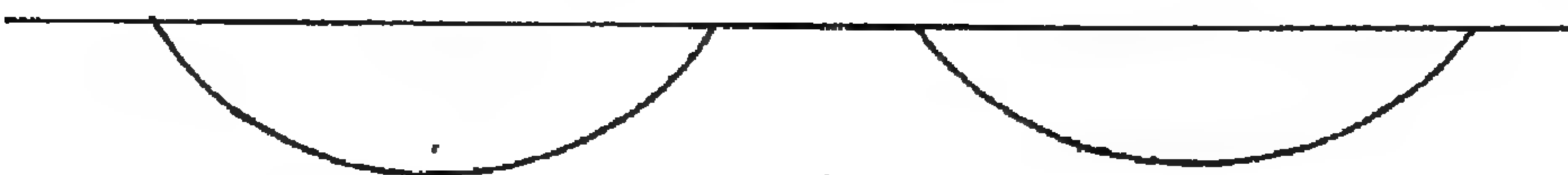
ذهان هوس إكتئابى مرض عقلى يتكون من أحداث راجعة من الهوس أو الاكتئاب بينهما يعود المريض لحالته السوية . يصنف ذهان هوس اكتئابى حسب سير المرض إلى نوع ثنائى القطب ويعنى حدوث المرض فى نوبات راجعة من الهوس أو الاكتئاب بالتبادل والنوع الآخر أحادى القطب ويعنى حدوث المرض فى نوبات راجعة من الاكتئاب فقط يعود المريض بعدها لحالته السوية . أنظر الرسم التالى :



ذهان هوس - اكتئابى ثنائى القطب (نوبات هوس راجعة)



ذهان هوس اكتئابى ثنائى القطب (نوبات هوس واكتئاب بالتبادل)



ذهان هوس اكتئابى أحادى القطب (نوبات اكتئاب راجعة)

انتشار المرض: ذهان هوس اكتئابي من الامراض العقلية المنتشرة. ويقدر أن ١٥٪ من الناس البالغون يصابون بنوبة من الاكتئاب الشديد خلال فترة حياتهم. المتلازمة ثنائية القطب تنتشر بمعدل ٠,٤ إلى ١,٢٪ بين البالغين من السكان ويزيد معدل انتشار المتلازمة أحادية القطب عن ذلك. المرض أكثر انتشارا بين النساء عن الرجال. يبدأ ظهور المرض فى مرحلة البلوغ ولكن يمكن ظهوره فى أى مرحلة من العمر. يزداد خطر الإصابة بذهان هوس اكتئابي بين أقارب المصابين بالمرض.

تشخيص المرض: يعتمد تشخيص ذهان هوس اكتئابي على النقاط الآتية:

- (١) غالبا يبدأ المرض فى عمر البلوغ ولكن يمكن حدوثه فى أى مرحلة من العمر.
- (٢) يتكون المرض من نوبات راجعة من الهوس أو الاكتئاب أو كلاهما.
- (٣) غالبا يظهر المرض فى شخصيات تحت الهوس أو دورية المزاج التى تتميز بسمة قلب العاطفة بين الحزن والفرح والميل إلى الاختلاط الاجتماعى. هناك علاقة بين القابلية للإصابة بالمرض وبين الأشخاص ذوى البنية القصيرة البدنية ذوى الاطراف القصيرة.

- (٤) التاريخ العائلى للمريض يشير إلى كثرة الاضطرابات العاطفية، الانتحار، شرب المسكرات والخلافات الزوجية والطلاق.

إنذار المرض:

الهوس والاكتئاب أمراض تتميز بسلسلة من الاحداث الراجعة تختلف فى دوامها وشدتها وتختلف فى ترددها من نوبة واحدة إلى العديد من النوبات على مدى الحياة.

النوبة الأولى من المرض غالبا ماتحدث فى صورة معتدلة لكن النكسات كثيرة والاحداث التالية أكثر دواما وشدّة.

الهستيريا

يعرف مرض الهستيريا بأنه ظهور أعراض سريرية لاشعورية غير مقصودة لتفادى قلق أو مواقف غير محتملة فى الحياة.

الأعراض السريرية: أعراض مرض الهستيريا كثيرة ومتعددة وهي تضم مجموعة من الأعراض البدنية مثل الأعراض الحركية والحسية وكذلك مجموعة من الأعراض العقلية مثل أعراض اضطراب الوعي والذاكرة.

أ - أعراض الهستيريا الحركية وتشمل:

١ - شلل هستري. شلل أحادي أو نصفى أو مزدوج. من النادر أن يحدث شلل الوجه فى الهستيريا.

٢ - حركات لاإرادية هسترية. مثل رعاش، مغص، اختلاج، عرة وحركات أخرى لاإرادية.

٣ - مشية هسترية. يمشى المريض بطريقة خاصة وشاذة مترنحا أو متمايلا.

٤ - لاخطوية لاوقوفية هسترية. لا يستطيع المريض الوقوف من السرير أو المشى فى غياب سبب عضوى.

٥ - خرس هستري. لا يستطيع المريض الكلام لكنه يستطيع الكتابة.

٦ - حبسة صوت هسترية. لا يستطيع المريض رفع صوته عن الهمس لكنه يستطيع السعال بصوت عال.

ب - أعراض الهستيريا الحسية وتشمل:

١ - فقدان الحس وفقدان الاحساس بالآلم.

٢ - آلام هسترية. يعانى المريض من ألم بجسمه فى غياب سبب عضوى أو يبالغ فى الاحساس بألم عضوى حقيقى.

٣ - عمى هستري.

٤ - صمم هستري.

ج - أعراض الهستيريا الحشوية وتشمل القيء، ضيق التنفس فرط التنفس مع التلهث لدرجة حدوث تشنجات توترية، الحمل الكاذب وصعوبة البلع المحدودة بالحلق وتسمى "لقمة هستيرية".

د - أعراض الهستيريا العقلية وتضم مجموعتين من الأعراض نتيجة لاضطراب الوعي والذاكرة.

١ - أعراض اضطراب الوعي الهستيرية مثل المشى أثناء النوم، الشراد أو التجوال اللاإرادي، الخدار، الغيبة، التنويم اللاإرادي الغشبية ونوبات فقد الوعي.

٢ - أعراض اضطراب الذاكرة الهستيرية مثل فقد الذاكرة، الشراد، الشخصية المزدوجة، الخرف الكاذب والتخريف أو الكذب اللاإرادي.

فقد الذاكرة الهستري. فقد الذاكرة في مرض الهستيريا يبدأ وينتهي فجأة. يوجد صنفان من فقد الذاكرة الهستري الأول كامل ويشمل فقد الذاكرة لحياة المريض السابقة بما فيه نسيان اسمه وعمله وعنوانه والصنف الثاني محدود لحدث معين مشحون بالعواطف.

تجوال لاإرادي هستري (شراد). في مرض الهستيريا يبدأ التجوال غير الهادف فجأة بعد صراع نفسي وغالبا ما يصاحبه فقد الذاكرة. ربما يستغرق المشى اللاإرادي فترة طويلة يحافظ خلالها المريض على سلامته ويراعى حاجاته.

شخصية مزدوجة (أو متعددة) هسترية. بعد فترة شراد مصحوبة بفقد الذاكرة ينتقل المريض خلالها إلى بعيد ربما لمدينة أخرى وهنا يتقمص المريض شخصية جديدة باسم وعمل جديد مع النسيان التام لكل ما يتعلق بحياته السابقة.

خرف كاذب هستري ويسمى متلازمة جانسر. يحدث أثناء التحقيق مع بعض المتهمين وأهم أعراضه الاجابات التقريبية على الاسئلة التي تشير إلى تخريف لاشعوري. يجب تفريق هذه الحالة من التخريف المتعمد.

الكذب اللاشعوري ويسمى تخريفا أو تخيلا كاذبا. التخيل تعبير عن رغبات لاشعورية وهو من وسائل الأنا الدفاعية لمواجهة الواقع لكن بعض الأشخاص يلجأون إلى الكذب والتخيل اللاشعوري كتعويض للاحباط ويخترعون قصصا وهمية تدور حول تدعيم الذات.

تشخيص المرض: هناك صنفان من الهستيريا.

أ - هستيريا تحولية. في وجود أعراض بدنية.

ب - هستيريا تفارقية. في وجود أعراض عقلية.

يجب أن تتوفر المعايير الآتية لتشخيص مرض الهستيريا:

(١) عدم وجود مرض عضوي يمكن عن طريقه تفسير الأعراض.

- (٢) عدم وجود مرض نفساني آخر يمكن عن طريقه تفسير الأعراض .
- (٣) وجود صراع عاطفي أو موقف حياة غير محتمل . غالباً يكتب المريض الصراع النفسي في اللا شعور ولا يعرف الصلة بين الصراع النفسي وظهور العرض السريري .
- (٤) غالباً يظهر مرض الهستيريا في شخصية هستيرية سماتها حب الذات والميل للاستعراض والبحث عن اهتمام الآخرين والقابلية للايحاء .
- (٥) اللامبالاة الساحرة . رغم الأعراض المعقدة فإن المريض يكون في حالة لامبالاة عاطفية ولا يبالي بأعراض المرض . لتشخيص الهستيريا التحولية يجب أن تتوافر المعايير الآتية :

- (١) وجود أعراض بدنية تشير إلى اضطراب بالجهاز العصبي .
- (٢) وجود علاقة زمنية بين صراع نفسي وظهور أعراض المرض .
- (٣) عدم الاستدلال على مرض عضوي أو عقلي آخر يمكنه تفسير الأعراض السريرية .

- (٤) كسب المرض . يجنى المريض بعض المكاسب من مرضه . الكسب الأولي هو تحرير المريض من القلق والصراع النفسي والكسب الثانوي هو الهروب من مواجهة الواقع وإشباع حاجة المريض إلى عطف الآخرين .
- (٥) اللامبالاة الساحرة . رغم الأعراض المعقدة فإن المريض يكون في حالة لامبالاة عاطفية .

لتشخيص الهستيريا التفارقية يجب توافر الآتي :

- (١) وجود أعراض تدل على اضطراب مفاجيء في الوعي أو الذاكرة .
- (٢) وجود علاقة زمنية بين صراع نفسي وظهور الأعراض .
- (٣) عدم الاستدلال على وجود مرض عضوي بالمخ .
- (٤) كسب المرض . يجنى المريض مكاسب معينة من وراء مرضه .
- (٥) اللامبالاة الساحرة . المريض لا يبالي ولا يشتكي من حالته المرضية رغم فداحتها .
- التشخيص الفارقي لمرض الهستيريا : يجب تفريق مرض الهستيريا من التمارض الشعوري . الشخص يدعى مرض جسماني دون أن يكون مريضاً بالفعل تهرباً من موقف أو إلزام إجتماعي .

تعليل أسباب مرض الهستيريا : الهستيريا تنتج من تفاعل شخصية هستيرية ، كروب البيئة . تدافع الشخصية عن نفسها ضد القلق بوسائل التحول والتفاز اللاشعورية . حسب نظرية التحليل النفسى لفرويد يعانى مريض الهستيريا أثناء طفولته من التثبيت بالمرحلة الأوديبية من نمو الليبدو . وهى الحقبة بين أربع وسدس سنوات حيث يشعر الطفل برغبات جنسية وعدوانية تجاه والديه تتميز بالحب والكراهية نحو الوالد من نفس الجنس ومشاعر الحب نحو الوالد من الجنس الآخر وهو ما يسمى بعقدة أوديب .

بعض المتلازمات الهستيرية النادرة :

(١) متلازمة الاعراض البدنية المتعددة أو متلازمة بريكويت :

تحدث بين النساء اللائى يعانين من اضطراب الشخصية . العرض الاساسى لـ المتلازمة هو كثرة الشكوى من أمراض بدنية وهمية وتعدد الاستشارات الطبية وكثرة التنويم بالمستشفيات . غالبا تحتفظ المريضة بملف صحى ضخيم لكل الوصفاء والأبحاث الطبية وآثار العمليات الجراحية شاهد على كثرة التردد على المستشفيات .

(٢٠) متلازمة إدمان المستشفيات أو متلازمة منشهوزن : تحدث بين الرجا

الدين يعانون من اضطراب الشخصية . العرض الأساسى فى المتلازمة هو كثرة التنويم بالمستشفيات لأسباب واهية هربا من مواقف الحياة الصعبة . ربما يلجأ المريض إلى العنف إذا لم يستجيب الأطباء والممرضات لطلبه . آثار العمليات الجراحية المتعددة فى جسم المريض تشهد على إدمانه دخول المستشفيات .

هستيريا جمعيه : تحدث بين النساء فى المجتمعات المغلقة مثل السجون والمدارس . تبدأ بإصابة إحدى النساء بعرض هستيرى سرعان ما ينتشر إلى بقية النزيلات

القلق

مترادفات : عصاب القلق - قلق عصبي - حصر عصبي . كلمة قلق بالعربية تترجم لكلمة حصر وفى التعبير القرآنى (حصره صدورهم) .

تعريف : القلق شعور بغىض بالتوتر والخوف وتوقع الشر بدون سبب واضح يختلف فى ذلك عن شعور الخوف الذى يتعلق بموقف أو شىء فى البيئة . يحدد القلق فى الأشخاص السويين والعصابيين .

القلق السوى: يظهر القلق فى السويين من الناس عند مواجهة مواقف كرب مثل أثناء الامتحان وقبل عملية جراحية. القلق السوى حالة مؤقتة تزول بزوال السبب. إنتظار خطر يؤدي إلى قلق أشد من وقوعه والمثل يقول: "وقوع البلاء ولا إنتظاره".

القلق العصائى أو القلق المرضى: يحدث فى الاشخاص العصائين قلق ليس له سبب واضح أو قلق لا يتناسب فى دوامه وحدته مع الكرب المسبب له. الأعراض السريرية: أعراض عصاب القلق تصنف إلى مجموعتين نفسية وبدنية:

أ - أعراض نفسية وتشمل الآتى:

- ١ - مزاج القلق. شعور بغيض بالتوتر والخوف بدون سبب فى البيئة ويسمى قلق حر. أنه شعور عام بالخشية والقلق غير الضرورى.
- ٢ - فرط الاثارة أو التهيج السريع. حالة من الحساسية المفرطة لمنبهات البيئة وعدم احتمال للضوء والصوت والناس فى البيئة المحيطة بالمرضى.
- (٣) صعوبة التركيز وسرعة النسيان نتيجة للاضطراب العاطفى.
- (٤) اضطراب النوم. الأرق أحد الأعراض الثابتة فى القلق ويأخذ شكل أرق بداية النوم أو نوم متقطع أو شكل أحلام مخيفة.
- ٥ - الاهتمام بالصحة البدنية. ربما يبنى المريض حالة الخوف على صحته بما يشعر به من أعراض بدنية كمظهر من مظاهر القلق.
- ٦ - اضطراب السلوك. يبدو على مريض القلق التوتر والتلملل الحركى وتظهر على وجهه علامات الاجهاد والتوتر وتكون نظراته محدقة.

ب - الأعراض البدنية للقلق:

الأعراض البدنية للقلق هى مظهر لفرط نشاط الجهاز العصبى اللاارادى السمبتاوى ونظير السمبتاوى: تتعلق الأعراض البدنية بأعضاء الجسم المختلفة ومنها:

(١) الجلد. فرط العرق، شحوب اللون، إنتصاب الشعر وظاهرة جلد الأوزة نتيجة لبروز الشعر وانكماش الجلد.

(٢) العضلات. توتر وأوجاع بالعضلات، صداع توترى، الشعور بالتعب.

(٣) الجهاز القلبي الوعائي . سرعة وخفقان القلب ، نابض بالرأس والجسم وارتفاع ضغط الدم الانقباضى .

(٤) الجهاز التنفسى . ضيق النفس ، الشعور بضيق الصدر فرط التهوية .
القلق الحاد يؤدي فرط التهوية للتكزز والغشيان وتسمى متلازمة فرط التهوية .

(٥) الجهاز المعدى المعوى . جفاف الفم ، صعوبة البلع يصفها المريض "بلقمه فى الحلق" ، إحساس بالضعف فى المعدة يصفها المريض : "بفراشات فى منطه البطن الواقعة فوق المعدة" ، حرقة بمنطقة القلب ، إسهال وشنج قولونى ربما يتطوّر إلى القولون المستشار وأعراضه آلام بالبطن ، إمساك وإسهال مخاطى .

(٦) الجهاز البولى التناسلى . تكرار التبول ، سرعة قذف المنى والضعف الجنسى فى الرجال والبرود الجنسى واضطراب الحيض فى النساء .

(٧) الجهاز العصبى . صداع توقرى وصداع نصفى ، دوام ، نوبات من الغشيان رعاش وتشوش الحس وهو إحساس بالخدر أو التنميل من غير سبب ظاهر .

(٨) العيون . نظرات محدقة ، توسع حدقة العين وغير وضوح البصر .
الكثير من مرضى القلق يتقدمون للطبيب العام بأعراض بدنية قبل اكتشاف طبيعة المرض النفسية .

تشخيص مرض القلق : القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعا بين الناس ويقدر أن ٦ - ٢٥ ٪ من مرضى الممارس العام يعانون من القلق . يصنف القلق حسب حدته إلى نوعين قلق حاد وقلق مزمن .

تشخيص القلق الحاد يعتمد على الآتى :

- (١) يظهر فى صورة هجمات حادة من الخوف والخشية .
- (٢) أعراض بدنية مختلفة تعبر عن فرط النشاط فى الجهاز العصبى اللاإرادى .
- (٣) تظهر الأعراض فى غير تواجد خطر أو مصدر خوف خارجى .
- (٤) الفحص البدنى والأبحاث المعملية تستبعد وجود مرض جسمانى .
- (٥) غياب مرض نفسى آخر يمكن عن طريقه تعليل الأعراض السريرية .

تشخيص القلق المزمن يعتمد على الآتى :

- (١) حالة مستمرة من التوتر والقلق تتموج فى شدتها حسب ظروف المريض البيئية

(٢) وجود أعراض القلق النفسية والبدنية فى مجموعات مختلفة .
(٣) غير تواجد مرض بدنى أو مرض نفسى آخر يمكن عن طريقه تعليل الأعراض السريرية .

الهلع الحاد . هجمات الهلع الحاد هى عبارة عن نوبات من القلق مفرط الحدة ويتميز بالأعراض الآتية :

- (١) حالة خوف حادة . أو هلع .
- (٢) ضربات قوية بالقلب مع سرعة النبض .
- (٣) آلام بالصدر على منطقة قمة القلب يشع للكتف والإبط والذراع اليسرى .
- (٤) نابض بالرقبة والرأس .
- (٥) الإحساس بالاختناق وعوز الهواء مع فرط التهوية .
- (٦) رعاش وضعف بالأطراف .
- (٧) عرق بارد .
- (٨) دوام وغشيان .

بين هجمات الهلع الحاد يكون المريض فى حالة قلق مزمن .

التشخيص التفريقى : يجب تفريق عصاب القلق من الآتى :

(١) قلق ثانوى لمرض نفسى آخر مثل الأمراض البدنفسية الهستيريا ، عصاب الوسواس القهرى ، الاكتئاب ، الفصام . والذهان العضوى الحاد . لتفريق القلق من الاكتئاب . أنظر الجدول بصفحة (٥٥) .

(٢) قلق ثانوى لبعض الأمراض البدنية مثل فرط الغدة الدرقية ، ورم لب غدة الكظر مع فرط الأدرينالين بالدم ، متلازمة الورم السرطاوى مع فرط السيروتونين بالدم . كذلك حالات بعد ارتجاج الدماغ . تفريق هجمات الهلع الحاد من داء القلب لأكليلى فى الهلع الحاد نوبات الألم بالصدر عابرة وراجع بعد صراع نفسى ، رسم القلب الكهربائى فيماعد سرعة النبض سوى ، وبين الهجمات الحادة يظل المريض فى حالة قلق مزمن .

تعليل أسباب القلق : أسباب القلق مرتبطة بعوامل متعددة منها الآتى :

(١) عامل وراثى . القلق مرض عائلى . الدراسات على أقارب مرضى القلب والتوائم تؤكد تأثير الوراثة .

(٢) البنية . غالبا يكون مرضى القلق من الأشخاص ذوى البنية الضعيفة .
الفرنسى بييرجانيت أطلق لفظ سيكاثينيا على عصاب القلق . سيجموند فرويد علل الضعف النفسى فى القلق إلى كبت نشاط الليبدو أو الطاقة الجنسية فى اللاشعور .
معدل انتشار القلق يزداد فى المرأة عن الرجل بنسبة ٢ : ١ .

(٣) الشخصية . الشخصية القلقة أكثر عرضة للإصابة بمرض القلق عن الشخصيات الأخرى .

(٤) عوامل دينامينفسية . ذات علاقة بالعمليات العاطفية فى الطفولة المبكرة .
الصدمات النفسية والعاطفية فى فجر الطفولة مثل قلق الانفصال عن الوالدين أو فقدهما بالطلاق أو الموت ، كذلك وجود مولود جديد وتنافس الأخوة بالعائلة ، تغيير بيئة المدرسة أو البيت وخبرات تهديد الصحة البدنية مثل الحوادث والأمراض الخطيرة والعمليات الجراحية . غالبا يكبت الطفل هذه الخبرات المؤلمة فى اللاشعور ولكنها تظل كنقاط تثبيت ربما تستيقظ فى الكبر تحت تأثير الصراعات النفسية .

(٥) الصراع النفسى عند الرشد . القلق حصاد الصراع النفسى ينشأ الصراع النفسى من تعارض دافعين أو رغبتين أو أكثر . يقع الصراع بين أجزاء الشخصية مما يسبب الحيرة والتردد . الصراع النفسى شعوريا أو لاشعوريا يهدد الأنا أو الشخصية الذى يستعمل وسائل الدفاع المختلفة وأهمها الكبت . فى حالة فشل وسيلة الكبت يظهر القلق . بذلك يكون القلق سببا لعملية الكبت ونتيجة لفشل هذه العملية .



صراع الاحجام - الاحجام



صراع الاقدام - الاقدام

(٦) نظرية التعلم الشرطى للعالم الروسى بافلوف. حسب هذه النظرية الخوف أو القلق سوى استجابة طبيعية لتفادى المنبهات المؤلمة أو الخطيرة التى تهدد الكائن الحى. لكن القلق المرضى ينشأ من الاستجابة لمنبه خارجى غير مثير للخوف أصلا لو ارتبط الأخير بالمثير الطبيعى. نظرية التعلم مفيدة فى تفسير المخاوف المرضية ولكنها أقل فاعلية فى تفسير القلق عن نظرية الصراع النفسى.

(٧) النظرية الفسيولوجية. الجهاز الحوفى بالمنخ هو الناظم المركزى للعواطف. التعبير عن القلق يتم عن طريق تأثير الجهاز العصبى اللاإرادى على الأعضاء المختلفة بالجسم. تختلف الأعراض البدنية من مريض لآخر حسب الاستجابة الخاصة لكل شخص ودرجة الاضطراب فى وظيفة الجهاز السمبتاوى أو نظير السمبتاوى. هناك علاقة بين القلق وبعض العمليات الكيميائية فى الجسم ولقد أثبتت الدراسات وجود زيادة فى نسبة لاكتات الصوديوم وانخفاض فى نسبة الكالسيوم فى دم مرضى القلق وكذلك يرتبط القلق بارتفاع مستوى الأدرينالين بالدم. الأدوية المضادة للفعل الأدرينالى تساعد فى مداواة بعض الأعراض البدنية للقلق.

(٨) وعوامل مرسبة للقلق. تصنف العوامل المرسبة للقلق إلى عوامل نفسية. وعوامل بدنية. العوامل النفسية تشمل الصراعات النفسية وكروب الحياة. العوامل البدنية تشمل الرضوح والأمراض البدنية والعمليات الجراحية التى تهدد الحياة. سير وتنبؤ عصاب القلق: يصنف القلق إلى نوعين حسب سير وتنبؤ المرض. قلق حاد وقلق مزمن.

القلق الحاد: هجمات حادة من القلق قصيرة المداومة وإنذاره حسن ويستجيب سريعا لعلاج المهدئات.

القلق المزمن: حالة مستمرة من القلق تتموج فى حداثها مع الصراعات النفسية وكروب الحياة وربما تنقلب إلى هجمات حادة من القلق. إنذار المرض سىء ودوامه طويل وغالبا يحتاج إلى المعالجة النفسية بالإضافة إلى المهدئات.

عصاب الخوف (فوبيا)

اللفظ فوبيا مشتق من مقطع فى اليونانية يعنى الخوف. عصاب الخوف يعنى خوفاً حاداً ومرضياً من موقف أو شيء معين عند مواجهته أو حتى عند التفكير فيه. الاحجام عن مواجهة مثير الخوف أحد المظاهر الأساسية لعصاب الخوف. الخوف كحالة مزاجية يظهر فى العديد من الأمراض النفسية لكنه يكون العرض الأساسى فى عصاب الفوبيا. أهم حيل الأنا الدفاعية فى الفوبيا هو الإزاحة أو النقل اللاشعورى لتجنب القلق ونقله إلى موقف أو موضوع بديل وبذلك يحول الأنا الخطر الداخلى إلى خطر خارجى.

تصنيف الفوبيا : يصنف عصاب الخوف حسب مصدره إلى الآتى :

(١) خوف الحيوانات . يعتبر الخوف من الحيوانات الضارة كالشعابين شعوراً عاماً وسوياً. لكن الخوف المفرط أو الخوف من الحيوانات الأليفة يعتبر مرضاً ويسمى فوبيا الحيوان Zoophobia .

(٢) خوف المواقف أو الأماكن. مثل فوبيا الأماكن المغلقة مثل المصاعد ويسمى Claustrophobia ، فوبيا الأماكن المفتوحة والمزدحمة كالأسواق ويسمى Agoraphobia ، فوبيا ركوب الطائرة ويسمى Aerophobia ، فوبيا الأماكن المظلمة ويسمى Noctophobia ، فوبيا الموت أو الموتى ويسمى Necrophobia ، وفوبيا المرض أو المرضى ويسمى Nosophobia ، إلى آخره.

الخوف من الموت والمرض شعور عام وسوى لكن الخوف الحاد لدرجة الهروب من المقابر والمستشفيات حالة مرضية.

(٣) فوبيا الاختلاط بالناس ، يشعر المريض بخوف حاد عند الاختلاط بالناس فى الأماكن العامة مثل المقامى والمطاعم ويتفادى المريض ارتياد الأماكن العامة وربما ينطوى بعيداً عن الحياة الاجتماعية الطبيعية.

(٤) فوبيا الأماكن المزدحمة أو أجورافوبيا Agoraphobia هى فى الحقيقة خوف من التواجد وحيداً بالأماكن المزدحمة بالناس مثل الشوارع والأسواق. أجورافوبيا أكثر شيوعاً فى النساء. ينتاب المريضة عند مغادرة البيت بمفردها أعراض هلع حاد ربما

ينتهى بالغشيان. تتفادى المريضة ارتياد هذه الأماكن وتنطوى بالبيت من هنا أشتقت التسمية "ربة البيت المقيدة بالمنزل". ربما تتغلب المريضة على الخوف عند مغادرة المنزل مع مرافق مثل زوج، طفل، كلب أو حتى مع عصا أو مظلة. آجورافيا عبارة عن متلازمة مكونة من مجموعة أعراض منها القلق، الاكتئاب، فقدان الشعور بالشخصية وفقدان إدراك الواقع الخارجى.

التشخيص التفارقى : يجب تفريق الخوف السوى من الخوف العصائى. وكذلك تفريق عصاب الخوف من عرض الخوف الذى يكون جزءا من مرض نفسى آخر كعصاب الوسواس القهرى، الاكتئاب، القلق وأمراض المخ العضوية. هناك صعوبة فى تفريق فوبيا الاختلاط بالناس من فوبيا الأماكن المزدحمة أو آجورافوبيا. فوبيا الاختلاط بالناس أكثر انتشارا بين الرجال فى سن المراهقة فى حين أن الاجورافوبيا أكثر انتشارا بين النساء فى سن الرشد وهى فى الأصل خوف من التواجد بمفردها وسط الناس وليست خوفا من الناس أنفسهم.

عصاب الوسواس القهرى

مترادفات : حواز - حصار - عصاب الوسواس الجبرى.

تعريف : يعرف عصاب الوسواس القهرى بأنه ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة فى الشعور كأفكار أو أفعال أو مخاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة. تتميز هذه الخبرات النفسية بالآتى :

- (١) الاجبار. إحساس المريض بسيطرة الوسواس وقوتها القهرية.
- (٢) معرفة المريض بأن هذه الخبرات النفسية منافية للعقل وسخيفة.
- (٣) المقاومة. مقاومة المريض لهذه الأفكار أو الأفعال الغريبة ورغبته فى التخلص منها ولكن من غير نجاح.
- (٤) الشعور بالقلق والتوتر من وجود الوسواس القهرية مما يترتب عليه من آلام نفسية وشلل اجتماعى.

شيوع المرض: من الصعب تحديد درجة شيوع عصاب الوسواس القهرى لأن غالبية المرضى يتكتمون سر أعراضهم ولا يبيحون عنها إلا للمقربين. على العموم

عصاب الوسواس القهري مرض نادر ويقدر بحوالى ٥% من كل الحالات العصابية التى يراها الطبيب النفسانى. الشيوع واحد فى الجنسين وغالبا يبدأ المرض فى سن المراهقة وهو أكثر شيوعا بين غيرالمتزوجين ، الأذكىاء وأفراد الطبقة العليا من الناس . عصاب الوسواس القهري مرض عائلى يزداد معدل انتشاره بين أقارب المرضى . أسباب المرض : عوامل عديدة تساعد لتعليل أسباب مرض العصاب الوسواس القهري منها الآتى :

(١) الوراثة . أثبتت دراسات تاريخ الأسرة ودراسات التوائم أهمية العامل الوراثى فى تحديد سمات الشخصية الوسواسية . وفى زيادة معدل شيوع مرض الوسواس القهري بين أقارب المصابين بالمرض .

(٢) الشخصية الوسواسية . وأهم سماتها النظافة ، الطهارة الجنسية والأخلاقية ، النظام وحب الروتين ، دقة المواعيد ، الصلابة ، العناد والثبات فى المواقف الصعبة . الأفراد المتصفون بهذه السمات أكثر عرضة للإصابة بعصاب الوسواس القهري عن الشخصيات الأخرى .

(٣) نظرية ضعف القوة العقلية Psychasthenia . اعتبر بيرجانييت ضعف القوة العقلية الاضطراب الأساسى فى مجموعة من الأمراض العصابية منها العصاب القهري . عند ضعف الوظائف العليا للمخ تظهر الوظائف الدنيا إلى الشعور فى صورة نزعات عدوانية أو أفعال قهرية أو مخاوف مرضية .

(٤) نظرية التحليل النفسى لفرويد . يلجأ الأنا فى عصاب الوسواس القهري إلى بعض الوسائل الدفاعية لحماية نفسه من القلق منها العزل Isolation لفصل القلق من النزعات والأفكار القهرية ومحو الفعل Undoing لتخفيف القلق الناشئ عن الأفعال القهرية ورد الفعل Reaction Formation التى تشكل الصفات الظاهرة للشخصية الوسواسية وأعراض عصاب الوسواس القهري كالنظافة والطهارة الجنسية وهى عكس النزعات اللاشعورية للمرضى المليئة بالعدوان والقذارة . الصراعات النفسية عند البلوغ تؤدى إلى النكوص Regression إلى نقاط تثبيت بالمرحلة الشرحية السادية من النمو النفسى الجنسى Anal-Sadistic Stage وهى المرحلة بين العام الثانى والرابع من الطفولة المبكرة .

يؤدي النكوص إلى ظهور بعض الصفات المميزة للشخصية الوسواسية ولأعراض عصاب الوسواس القهري مثل التناقض الوجداني Ambivalence حين يشعر الشخص نحو الآخرين بالحب والكراهية جنبا إلى جنب وكذلك يؤدي النكوص إلى قسوة الضمير أو الأنا الأعلى Superego عند هولاء المرضى.

(٥) نظرية التعلم . تعتبر نظرية التعلم الوسواس الفكري منها شرطيا متعادلا ولكن عند ارتباطه مع منه غير شرطى مثير للقلق يكتسب القدرة على إثارة التوتر ويصير عرضا مرضيا. بعض الأفعال القهرية تعمل على معادلة القلق مما يدعمها ويعمل على تكرارها حتى تصبح سلوكا مكتسبا. تقدم لنا نظرية التعلم التفسير البديهي لطرق العلاج السلوكي فى العصاب القهري التى تهدف إلى إزالة الأعراض.

(٦) النظرية العضوية. بعض أمراض الجهاز العصبى تظهر بأعراض سريرية تشبه أعراض العصاب القهري ومن هذه الأمراض التهاب الدماغ السباتى، اضطرابات الفص الصدغى والجهاز خارج الهرمى بالمخ، بعد إصابة الدماغ وتصلب شرايين المخ.

أعراض عصاب الوسواس القهري: عصاب الوسواس القهري يضم مجموعة من الأعراض السريرية تشير إلى اضطراب الوظائف العقلية الهامة كالتفكير والعاطفة والحركة وتشمل الآتى:

(١) أفكار قهرية أو اجترار الأفكار Ruminations غالبا تكون الأفكار القهرية عدوانية أو جنسية أو دينية. مثل أفكار عن الحياة والموت، الله والدين أو أسئلة ليست لها إجابة مثل أين الله؟ هل هناك جنة ونار؟ لماذا نعيش؟ تتميز الأفكار القهرية بأنها غير منطقية وراجعة. يحاول المريض التخلص منها بدون جدوى وتعوقه عن دراسته أو عمله.

(٢) أفعال قهرية أو طقوس حركية Rituals يجد المريض نفسه مجبرا على فعل معين فى إلحاح وتكرار رغم معرفته بلا عقلانية هذا الفعل. يقاوم المريض الطقوس الحركية ولكنه ينفذها لتخفيف حدة التوتر الناشئ عن الامتناع عنها الطقوس الحركية

الشائعة عند مرضى الوسواس القهرى هى العد، المراجعة، الاحجام والنظافة. يستغرق المريض وقتا طويلا فى هذه الطقوس لدرجة الانهاك وضياح الوقت.

(٣) مخاوف قهرية Phobias . غالبا تأخذ شكل الخوف من الحوادث أو المرض أو التلوث. تؤثر المخاوف القهرية على سلوك المريض ويؤدى به إلى التحاشى أو الهروب من الموقف أو الشيء المثير لمخاوفه مثل السيدة التى تخاف من ذبح وليدها تتحاشى دخول المطبخ وتهرب عند رؤية سكاكين. والرجل الذى يخاف المرض يتحاشى زيارة المستشفى ويهرب من المرضى.

(٤) شك قهرى Doubts يشكو المريض من شك يتكرر فى ذهنه بإلحاح مثل الشك بأن زوجته تخونه رغم معرفته بغير مصداقية هذا الشك وكذلك الشك بعدم سلامة أنبوبة الغاز فى المطبخ أو عدم الطهارة عند الصلاة. رغم استبصار المريض بسخافة هذه الشكوك فهو يقاومها ولايستطيع التخلص منها. كلما قاوم المريض الشكوك ازداد قلقه ولا يخف قوته إلا بتنفيذه الطقوس الحركية اللازمة لمراجعة مصدر الشك أو التأكد من صحته.

(٥) صور قهرية Images يسيطر على تفكير المريض صورة أو منظر غالبا يكون صورة جنسية فاضحة أو منظرا عدوانيا كريها. يحاول المريض التخلص من هذه الخبرات المحرجة ولكنه يفشل.

(٦) اندفاعات قهرية Impulses الاندفاعات القهرية غالبا تأخذ شكل رغبات جنسية أو عدوانية ملحة كأن ينتاب المريض اندفاعه لإيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين. يصيب المريض خوف حاد ويبدى مقاومة شديدة لهذه النزعات الغريبة وربما يهرب من الموقف أو الشيء الذى يشير الاندفاعه. مثل الأم التى يراودها وسواس على ذبح وليدها تفزع وتهرب من رؤية سكاكين والأب الذى تنتابه رغبة اغتصاب ابنته الطفلة يصيبه هلع ويهرب عند الاختلاء بها.

(٧) نغمة موسيقية أو مقطوعة غنائية Musical Tune يتردد فى تفكير المريض نغمة موسيقية أو مقطوعة غنائية تستمر فى ذهنه وتطارده فى كل الأوقات. كثير من الشباب لا يخجل من ترديد نغمة موسيقية أو مقطع أغنية حتى فى مكان عام لكن لو حدث أن تردد فى تفكير رجل ذى مكانة اجتماعية مثل هذه الخبرات وعادته أثناء عمله أو فى مكان العبادة لأصابه فزع شديد وقاومها.

- (٨) القلق والحزن . غالباً تصاحب هذه الأعراض عصاب الوسواس القهري .
لتشخيص عصاب الوسواس القهري يعتمد على الآتى :
(١) وجود واحد أو أكثر من أعراض المرض السابق ذكرها .
(٢) شعور قهري بالتفكير فيها أو فعلها .
(٣) المعرفة بلا عقلانية أو غير الحاجة إلى هذا الفكر أو الفعل .
(٤) المقاومة لوجود هذه الأعراض .
(٥) الأعراض مصدر قلق أو حزن للمريض وتسبب فى ضياع وقته وتؤدى إلى الشلل لوظائفه الاجتماعية .
(٦) غياب مرض نفسانى آخر أو مرض عضوى بالمنح يمكن عن طريقه تفسير الأعراض السريرية .

التشخيص الفارق : يجب تفريق عصاب الوسواس القهري من الآتى :

- (١) الطقوس الحركية واجترار الأفكار السوى . يظهر عادة فى سلوك الأطفال أثناء اللعب وقبل النوم بعض الطقوس الحركية والأسئلة الوسوسة لكن الطفل لا يشكو منها ولا تسبب عنده أى قوتر أو ضيق .
(٢) الشخصية الوسوسة . بعض السمات عند الشخصية القهرية تشبه أعراض عصاب الوسواس القهري لكن عدم وجود شكوى وغياب التوتر والضيق يجعل التفريق بينهما سهلاً .
(٣) الاكتئاب . الوسواس والاكتئاب شريكان فى مرض واحد وشائع توأجهما معاً . مصير هذه الحالات حسن وكما هو معروف عن الاضطرابات العاطفية غالباً تسير فى مجتمات بينهم يكون المريض سويًا .
(٤) الفصام . يتشابه عصاب الوسواس القهري مع الفصام فى غرابة وشذوذ الأعراض لدرجة أن المريض نفسه يعتقد أنه أصيب بالجنون . لكن يمكن استثناء الفصام من التشخيص باستبصار المريض بسخافة الأعراض ووجود مقاومة لها وكذلك نوع شخصية قبل المرض وغياب الأعراض الأساسية لمرض الفصام . يجب ألا ننسى أن الفصام يبدأ أحياناً بأعراض قهرية ثم تظهر أمراض الفصام عند متابعة هذه الحالات .
(٥) أمراض المنح العضوية . تظهر أعراض قهرية فى بعض أمراض المنح العضوية . يشير الانتباه لهذا التشخيص تاريخ المرض ، بدء الأعراض القهرية فى عمر متأخر ووجود علامات مرض عصبي .

تنبؤ المرض:

على العموم يكون سير عصاب الوسواس القهرى مزمنًا مع تفاقم الأعراض نتيجة لكروب الحياة والصراعات النفسية. غالبًا تخف حدة المرض مع تقدم السن ونادرًا يفتقر المرض من نفسه. بعض الحالات المصحوبة بالاكتئاب تحدث فى هجمات يكون بينها المريض سويًا. فى دراسات لمتابعة مرض عصاب الوسواس القهرى لفترة تختلف من عام إلى عشرة أعوام وجد الآتى:

٢٥٪ من الحالات تشفى تمامًا.

٢٥٪ من الحالات تخف حدة المرض لدرجة أن المريض يعود لممارسة عمله بصورة طبيعية.

٢٥٪ من الحالات يسير المرض فى هجمات تكون بينها حالة المريض سوية ويمارس عمله.

٢٥٪ من الحالات لا تتغير أو تسوء حالة المرض.

العصاب الاكتئابى

مترادفات : إكتئاب تفاعلى - إكتئاب نفسى - اضطراب وجدانى تفاعلى.

تعريف : لفظ عصاب اكتئابى يعنى ظهور أعراض الاكتئاب نتيجة لكرب قاهر أو فقد شىء محبوب أو نتيجة إحباط.

الانتشار : العصاب الاكتئابى واسع الانتشار. معدل انتشاره حوالى ٦٪ من الناس وهو أكثر انتشارًا بين النساء عن الرجال ويحدث فى أى مرحلة من العمر وغالبًا يبدأ فى سن المراهقة أو الرشد بصورة حادة مستمرة مع تموج حدته ودوامه أعوامًا.

الأعراض السريرية : أعراض مرض العصاب الاكتئابى هى أى تركيبة من الآتى بعد كرب أو فقد أو إحباط:

- (١) الشعور بعدم السعادة والحزن .
- (٢) القلق ، فرط التهيج وكثرة البكاء .
- (٣) بطء الحركة أو تهيج الحركة .
- (٤) اضطراب النوم .
- (٥) فقد الشهية وربما فقد معتدل فى الوزن .

- (٦) فقد الرغبة والاهتمام وفقد الشعور باللذة. وكذلك فقد الاهتمام بالجنس والعتة عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب الطمث عند النساء.
- (٧) صعوبة التفكير والتركيز واضطراب الذاكرة.
- (٨) الميل إلى التشاؤم وفقد الأمل فى المستقبل والشعور بالإحباط فى الحاضر وتآنيب النفس على أخطاء الماضى.
- (٩) توهم المرض وفرط الشكوى من أعراض بدنية .
- (١٠) الانطواء الاجتماعى وتدهور الوظائف الاجتماعية .
- (١١) من النادر التفكير فى الانتحار وليس الإقدام عليه.
- (١٢) عدم وجود أعراض ذهانية كالهلاوس والتوهمات الاكتئابية.
- التشخيص الفارق: يجب تفريق العصاب الاكتئابى من الآتى :
- (١) الحزن السوى .

(٢) الحداد . يعتبر الحداد تفاعلا سويا مؤقتا لفقد شيء محبوب . الحداد ظاهرة عامة فى الجنس البشرى والحيوانات سببها فقد شيء محبوب أو فقد جزء من الجسم مثل بعد عملية بتر أو حتى عند توقع الفقد مثل قبل المعركة عند الجنود . الحداد حالة مؤقتة لها طقوسها الخاصة وتختلف فى دوامها وطقوسها حسب حضارة الشخص . ينتهى الحداد بالتكيف مع الواقع الجديد بعد فقد المحبوب . يمر الحداد بمراحل . المرحلة الأولى الصدمة النفسية التى تعقب الوفاة وتتميز بعدم الاكتراث ، عدم التعبير عن العواطف ، إنكار الموت أو عدم تصديقه . المرحلة الثانية من الحداد تتميز بأعراض حادة من القلق والخوف مع التملل الحركى . الأرق ورغبة شديدة فى رؤية المتوفى خداعات وهلاوس كاذبة بتواجد المتوفى فى المكان الذى اعتاد الجلوس أو النوم به ، ربما رؤيته وسماع صوته . وتتصرف الزوجة مثلا كما لو كان زوجها المتوفى حيا وتقوم بتحضير طعامه وملبسه وفراشه . المرحلة الثالثة من الحداد هى فترة الاكتئاب والحزن على المفقود وتدموم لأسابيع وربما شهور تنتهى بالتدرج

مع التكيف على الحياة الجديدة. تختلف حدة ودوام الحزن بعد الوفاة على حسب الشخصية وكذلك درجة القرابة والعلاقة قبل الوفاة بين المصاب والمتوفى. الحداد السوى مؤقت ومعتدل ولا يعوق الإنسان عن عمله ووظائفه الاجتماعية.

(٣) الاكتئاب الذهاني : يحب تفريق عصاب الاكتئاب من الاكتئاب الذهاني.

أنظر الجدول (٤٤) .

(٤) بعض أنواع الشخصيات مثل الشخصية الهستيرية والشخصية القهرية أكثر تعرضا للاكتئاب عن غيرها. هذه الشخصيات غالبا تتفاعل مع الكرب والاحباط والفقد بحزن مبالغ فيه أو حاد. عندما ينقشع الحزن تبقى سمات الشخصية وتاريخ المرض يشير إلى اضطرابات وجدانية لأسباب واهية.

مصير المرض : العصاب الاكتئابي مرض محدود الدوام ينتهى غالبا بالشفاء خلال فترة قصيرة. ربما يكون الشفاء طبيعيا بزوال المسبب فى البيئة لكن الشخصيات غير المستقرة يطول العلاج معها بالوسائل النفسية والعقاقير للتخلص من المرض.

عصاب النيوراسثنيا

NEURASTHENIC NEUROSIS

تشخص النيوراسثنيا أو عصاب الوهن لم يعد يذكر فى تصنيف الأمراض النفسية الحديث نظرا لأن العرض الأساسى للمرض وهو التعب أو الوهن يظهر ضمن أمراض عصابية أخرى كالقلق والاكتئاب. يختلف الناس فى مدى استعدادهم للتعب والإرهاق حسب تكوين الجهاز العصبى الوراثى ونوع الشخصية. عصاب الوهن أكثر شيوعا فى البنية والشخصية الواهنة التى تتميز بالنعاقة والفقر فى القوة العضلية وسهولة الشعور بالتعب والميل إلى الكسل.

أعراض المرض:

- (١) التعب أو الوهن البدنى والعقلى. التعب فى عصاب الوهن يختلف عن التعب السوى فى أن الأول يحدث مع أقل مجهود ولا يزول مع الراحة والنوم.
 - (٢) فقد القدرة على النشاط.
 - (٣) سهولة التهيج والحساسية المفرطة لمنبهات البيئة.
 - (٤) عدم القدرة على التركيز.
 - (٥) فرط الشكوى من أعراض بدنية مثل الصداع والضعف الجنىسى أو العنة.
- التشخيص الفارق: تفريق عصاب الوهن من أمراض بدنية ونفسية تظهر سريريا بعرض التعب والانهك مثل:
- (١) أمراض بدنية مثل نقص الفيتامينات وفقر الدم، الأمراض البدنية المزمنة وبعض اضطرابات الغدد الصماء والاضطرابات الاستقلابية خاصة الناتجة من فشل فى وظائف الجسم الحيوية مثل الكبد أو الكلية أو القلب.
 - (٢) الوهن الثانوى لمرض نفسانى آخر مثل القلق المزمن، الاكتئاب، الهستيريا، الفصام وأمراض المخ العضوية.
 - (٣) التعب السوى. يظهر بعد مجهود مناسب ويزول بالراحة.

عصاب توهم المرض

HYPOCHONDRIACAL NEUROSIS

مترادف: متلازمة توهم المرض.

التعريف: الانشغال المزعج والمستمر بالجسم والخوف من الأمراض البدنية التى يتصورها المريض. هذا الانشغال لا يصل إلى درجة التوهم الذهانى ولكنه لا يزول بطمانة الطبيب.

معظم الأطباء النفسيين لا يعترفون بعصاب توهم المرض كتشخيص مستقل فهى

غالباً ما تكون جزءاً من اضطراب نفسانى آخر.

شيوع المرض : معدل شيوع عصاب توهم المرض غير معروف لأن معظم الحالات تقف عند الطبيب العام والقليل منها يصل إلى انتباه الطبيب النفسانى لكن المعروف عن المرض أنه منتشر بين كبار السن والمتزوجين وأن إنتشاره بين الجنسين متكافئ.

تعليل أسباب المرض : تعليل نظرية التحليل النفسى لفرويد أن عصاب توهم المرض ينتج من نكوص الليبيدو إلى مرحلة النرجسية أو حب الذات. توهم المرض يعتبر أحد الوسائل الدفاعية للأنا ضد القلق. ليس هناك نمط معين من الشخصية معرض للاصابة بعصاب توهم المرض لكنه أكثر إنتشاراً بين الشخصيات القهرية وتحت الاكتئابية.

أعراض المرض . هى الآتى :

(١) فرط الشكوى من أعراض جسمانية ليس لها دليل مرض فى الواقع . يعرض المريض نفسه على كثير من الاطباء دون تحسن ويستمر إنشغال المريض ببدنه الذى يصبح محور تفكيره المستمر.

(٢) القلق والخوف من الممرض البدنى الذى يتصوره المريض .

(٣) بعض أعراض عصاب الوهن كالتعب والارهاق كثيراً ماتظهر فى عصاب توهم المرض .

(٤) أحياناً ينشأ عصاب توهم المرض فى وجود مرض بدنى ضئيل الأهمية لكن المريض يبالغ فى وصفه ويعطيه اهتماماً زائداً .

(٥) توهم المرض لا يصل إلى درجة التوهم الذهانى وفى نفس الوقت لا يستجيب المريض لطماناة الطبيب .

التشخيص الفارق . يجب تفريق عصاب توهم المرض :

(١) من توهم المرض السوى .

(٢) من عصاب الهستيريا. يبدأ فى سن مبكرة ويصيب غالبا الشخصية الهستيرية واللامبالاة عند مرضى الهستيريا تختلف عن القلق عند مرضى عصاب توهم المرض.

(٣) من توهم المرض الثانوى لمرض نفسى آخر مثل القلق المزمن، الاكتئاب والفصام بوجود أعراض أخرى تشير إلى المرض الأساسى.

عصاب فقدان الشعور بالذات

DEPERSONALIZATION NEUROSIS

مترادف: متلازمة فقدان الشعور بالشخصية.

الصورة السريرية للمرض. عصاب فقدان الشعور بالذات كثير الحدوث بين النساء مابين المراهقة والثلاثين عاما ويظهر فى نوبات راجعة تبدأ وتنتهى فجأة وتداوم لدقائق أو ساعات قليلة.

أهم أعراض المرض هى الآتى:

(١) شعور مفاجئ غير مريح بتغير الذات Depersonalization أو تغير البيئة المحيطة بالمريض Derealization عبر عنها أحد المرضى قائلا: "أشعر كأن وجهى لم يعد يخصنى، ملامحى تغيرت، أشعر انى غريب عن نفسى، الدنيا أيضا تغيرت، الأشياء ليست كما كانت".

(٢) القلق والخوف والدوار أعراض غالبا تصاحب فقدان الشعور بالذات.

(٣) اضطراب الشعور بالذات لا يصل إلى درجة التوهم الذهاني ويظل المريض محتفظا باستبصاره فهو يدرك بأنه واقع تحت وطأة ظاهرة مرضية ويعبر عن خوفه أن يكون أصابه مرض عقلى.

التشخيص الفارق: يجب تفريق عصاب فقدان الشعور بالذات من الآتى:

(١) تغير الشعور بالذات السوى يحدث عند بعض الأفراد فى حالة التعب

والاعياء . تغير الشعور بواقع البيئة يحدث عند الاغتراب والهجرة إلى موطن جديد .
(٢) فقدان الشعور بالذات الثانوى . يظهر فى أمراض نفسية أو عضوية أخرى
مثل سوء إستعمال مواد الهلوسة ، الحشيش ، الكحول والمواد المخدرة وكذلك يحدث
فى بعض الأمراض النفسية كالقلق الاكتئاب ، الفصام ، صرع الفص الصدغى وبعض
أورام المخ .

عصاب المواقف التفاعلى

SITUATIONAL REACTIONS

المتراشف : تفاعل سوء التكيف Maladjustment Reaction

التعريف : عصاب الموقف التفاعلى هو اضطراب نفسى يظهر كنتيجة مباشرة
للتفاعل مع كرب البيئة ويتلاشى بزوال الكرب المسبب له .

الشخص السوى يستخدم مجموعة من وسائل الدفاع النفسية غالباً تنجح فى
حماية الأنا من الصراع النفسى وتمنع حدوث المرض النفسى . عندما تفشل وسائل
الدفاع النفسية فى وظيفتها يصيب الشخص أحد أنواع العصاب السابق ذكرها .

الأعراض السريرية : أعراض عصاب المواقف التفاعلى تشمل الآتى :

(١) كرب معين فى حياة الشخص يؤدى إلى اضطراب العاطفة مثل القلق ،
الخوف ، الغضب أو الحزن . ربما يصاحب اضطراب العاطفة سلوك غير سوى مثل
التلملل أو بطء الحركة .

(٢) أعراض بدنية تشير إلى القلق أو الاكتئاب . وهذه تشمل الأرق ، الأحلام
المخيفة ، التعب ، فقد الشهية ، الصداع وسرعة دقات القلب .

(٣) الأعراض مؤقتة وتتلاشى بزوال الكرب المسبب لها .

عند دوام الكرب تستمر الأعراض لتؤدى إلى القلق المزمن أو الاكتئاب التفاعلى
ولربما تؤدى إلى إنحراف السلوك مثلاً ادمان على المخدرات أو تؤدى إلى
الاضطرابات السيكوسوماتية .

لتقييم درجة تكيف الشخص لمواقف الحياة المختلفة ينبغى دراسة الأمور التالية :

(١) مواقف الكرب السابقة والحالية فى حياة الشخص والتى أدت إلى الاضطراب

النفسي . خصوصاً يجب الاستفسار عن مواقف الكرب في العام السابق لبداية ظهور الأعراض المرضية . يمكن قياس وتصنيف كرب الحياة حسب شدتها إلى :

١ - كرب معتدلة الشدة قياساً صفر - ٢٥ درجة .

٢ - كرب متوسطة الشدة قياساً ٢٥ - ٥٠ درجة .

٣ - كرب حادة الشدة قياساً ٥٠ - ١٠٠ درجة . المجموعة الأولى تضم

المواقف العادية مثل قيادة السيارة، مشاهدة مباراة بالتلفزيون أو مناقشة الزوجة . المجموعة الثانية تضم المواقف غير العادية في الحياة مثل الفصل من الوظيفة، الطلاق والمرض، والمجموعة الثالثة تضم أزمات وكوارث الحياة .

(٢) الاستجابة العاطفية للشخص عندما يصيبه كرب تختلف من شخص لآخر . أعط وصفاً لصورة الاضطراب العاطفي التي تصيب المريض في مواقف الحياة المختلفة والتي تعتبر صورة مميزة له .

(٣) وسائل الدفاع النفسية التي يلجأ إليها الشخص في مواقف الصراع النفسي ومدى نجاحها في منع إصابته بمرض نفسي .

(٤) الشخصية السابقة للمرض . أعط وصفاً لأهم سمات شخصية قبل المرض ومدى تأثيرها في تكوين المرض النفسي .

إلى جانب مواقف الحياة غير العادية هناك أحداث مألوفة في الحياة يجتازها كل شخص أثناء مراحل النمو وتحتاج إلى التكيف معها وربما تؤدي إلى تفاعل سوء التكيف أو المرض النفسي وهذه تصنف حسب مراحل النمو المختلفة كالآتي :

(١) مرحلة الطفولة وأهم أحداثها الفطام، التحكم في البول والبراز، الغيرة من مولود جديد بالأسره، الالتحاق بالمدرسة لأول مرة، تغيير المدرسة أو السكن، الانفصال الدائم أو المؤقت عن الوالدين خاصة الأم .

(٢) مرحلة المراهقة وأهم أحداثها البلوغ، الاثارة الجنسية تكوين الهوية، الصراع بين الاستقلال والاعتماد على الوالدين اختيار حقل الدراسة أو المهنة . تتميز مرحلة المراهقة بعدم نضوج العاطفة والتفاعل الحاد عند الصراع الحاد النفسي . هذه الحالة تعرف باحتياج المراهقة وهي تشبه الذهان الحاد لكنها مؤقتة ومصيرها حسن وتنتهي بدون رواسب مرضية .

(٣) مرحلة الرشد. وأهم أحداثها الخدمة العسكرية، بداية العمل، الاستقلال المادى والاجتماعى، الزواج، الحمل والولادة، تربية الأولاد، الانفصال عن الجيل السابق من الأقارب بالوفاة أو الاستقلال العائلى.

(٤) مرحلة متوسط العمر والشيخوخة. أهم أحداثها الطمث عند السيدات ومرحلة اليأس عند الرجال، الاحالة على التقاعد، الصعوبات الاقتصادية، الأمراض البدنية، الانفصال عن الابناء ووفاة الأصدقاء والأقارب.

مصير المرض:

خير علاج لعصاب المواقف التفاعلى هو التدخل النفسى المبكر فى نفس الوقت، التدخل العلاجى المبكر يمنع المرض من السير إلى المرحلة المزمنة أو تكوين مرض نفسى أو اضطراب سيكوسوماتى معظم حالات تفاعل سوء التكيف مؤقتة وتنتهى بزوال السبب.

تشخيص المرض: يعتمد على الآتى:

- (١) ظهور أعراض نفسية بعد كرب فى الحياة.
- (٢) تنتهى الأعراض النفسية بزوال الكرب المسبب لها.
- (٣) تؤثر الحالة النفسية على الوظائف المهنية والاجتماعية للشخص.
- (٤) لا تنطبق الأعراض على وصف مرضى نفسى آخر.

اضطرابات الشخصية

PERSONALITY DISORDERS

الشخصية هي مجموع السمات البدنية والنفسية التي تميز الفرد عن الآخرين وتشمل صفاته الجسمانية، الانفعالات، الذكاء والذاكرة والنشاط الفكري وكذلك اهتماماته واتجاهاته في الحياة والتي تنعكس على سلوكه وعلاقته مع الناس.

اضطراب الشخصية هو إنحراف أحد أو مجموع سمات الشخصية عن الوصف السوي. غالبا يبدأ اضطراب الشخصية في سن مبكرة من مراحل تكوينها لأسباب متعلقة ببنية الشخص البدنية والنفسية.

اضطرابات الشخصية تصنف إلى التالي:

(أ) اضطراب في سمة واحدة سائدة وتؤدي إلى إنحراف الشخصية عن السوي.

توصف الشخصية حسب الصفة الغالبة مثل:

(١) الشخصية غير الناضجة Immature Personality السمة الغالبة هي عدم

النضوج في التعبير عن الانفعالات والسلوك الطفلي والعجز عن تحمل المسؤولية.

(٢) الشخصية السلبية العدوانية. أهم سماتها الاعتماد على الغير، السلوك

غير المسئول والتصرفات الخاطئة التي تتسبب في إيذاء الآخرين.

(٣) الشخصية السلبية المعتمدة. أهم سماتها فقد الثقة في النفس، الاعتماد

على الغير، التردد والعجز في إتخاذ القرارات.

(٤) الشخصية غير المستقرة إنفعاليا. أهم سماتها سرعة الانفعالات البدائية

كالغضب والخوف والغيرة وكذلك تتميز باضطراب المزاج والاندفاع في السلوك.

(٥) الشخصية المنطوية Introvert Personality أهم سماتها الانطواء وعدم

مخالطة الناس.

(٦) الشخصية المنبسطة Extravert Personality أهم سماتها حب الاختلاط

بالناس والنشاط الاجتماعي.

(٧) أنواع أخرى من اضطراب الشخصية توصف حسب السمة الغالبة غير

السوية.

(ب) اضطراب نمط الشخصية. تتجمع بعضها مع بعض وتكون نمطا مميزا

توصف به مثل الآتى :

(١) الشخصية الزورانية (أو البارانوية) Paranoid Personality

تتميز بسمات الحساسية المفرطة ، الشك فى الناس ، كثرة الشكوى وظلم الناس له ، الاعتقاد بأن الناس لا يعطونه حقوقه ولا يقدرّون مواهبه وقدراته . تحت الضغط النفسى تتحول هذه الشخصية إلى تفاعل الاضطهاد أو حتى إلى الذهان الزورانى .

(٢) الشخصية الدورية Cycloid Personality

تتميز بحب الاختلاط بالناس والنشاط الاجتماعى ، الانبساط فى العلاقة بالآخرين وتقلب المزاج بين الفرح والاكتئاب وتقلب النشاط وتموج النظرة إلى الحياة بين التفاؤل والتشاؤم قد يغلب على الشخصية الدورية المرح المفرط وفرط النشاط والتفاؤل وتسمى الشخصية تحت الهوس Hypomanic Personality أو قد يغلب على الشخصية سمات الحزن وقلة النشاط والتشاؤم وعدم الرغبة فى ملذات الحياة ويسمى هذا النمط من الشخصية تحت الاكتئاب .

الشخصية الدورية أكثر تعرضا للإصابة بذهان الهوس الاكتئابى .

(٣) الشخصية الفصامية Schizoid Personality

تتميز بالانطواء ، الوحدة ، حب الذات وفرط الحساسية من الناس ، اهتمام بالأشياء مثل الكتب والاتجاه إلى التفكير فى الذات ، كثرة الخيال وأحلام اليقظة ، المحافظة فى السلوك وضبط الانفعالات . هذا النمط من الشخصية أكثر تعرضا للإصابة بمرض الفصام .

(٣) الشخصية القهرية Obsessive Personality

تتميز بحب الروتين والنظام ، الدقة فى المواعيد والعمل محاولة الوصول للكمال ، عدم المرونة وصلابة الرأى ، حب النظافة يتبين من السمات السابقة أن الذين يتصفون بها أشخاص موضع ثقة ونجاح فى المجتمع ولكن فى بعض الأحيان تكون مصدر إعاقة وربما تؤدي بصاحبها إلى التوتر النفسى أو إلى الإصابة بعصاب الوسواس القهرى .

(٥) الشخصية الهستيرية Hysterical Personality

هذه الشخصية تحب أن تكون محور إهتمام الناس وتشير انتباههم . تتميز بعدم

التحفظ فى السلوك وعدم التضجى الجنسى والعاطفى وسهولة الايحاء. تميل إلى التمثيل وإظهار الانفعالات والأفعال على مسرح الحياة. تحت تأثير الصراع النفسى تصاب هذه الشخصية بأعراض عصاب الهستيريا للهروب من الواقع والقلق النفسى.

(٦) الشخصية الواهنة Asthenic Personality .

تتميز بالضعف وعدم الكفاءة، الهروب من المسئولية كثرة الشكوى من التعب والأعراض البدنية.

(٧) الشخصية الانفجارية Explosive Personality .

تتميز بنوبات شديدة من الغضب والعدوان على الآخرين، إندفاع السلوك وعدم التحكم فى السلوك. أثناء نوبات الانفجار الانفعالى غالبا يؤذى الشخص الآخرين ولكنه يندم على فعله ويعبر عن أسفه بعد ذلك وهذا يفرقه عن الشخصية العدوانية السيكوباتية.

(٨) الشخصية المعادية للمجتمع أو الشخصية السيكوباتية

Antisocial or Psychopathic Personality

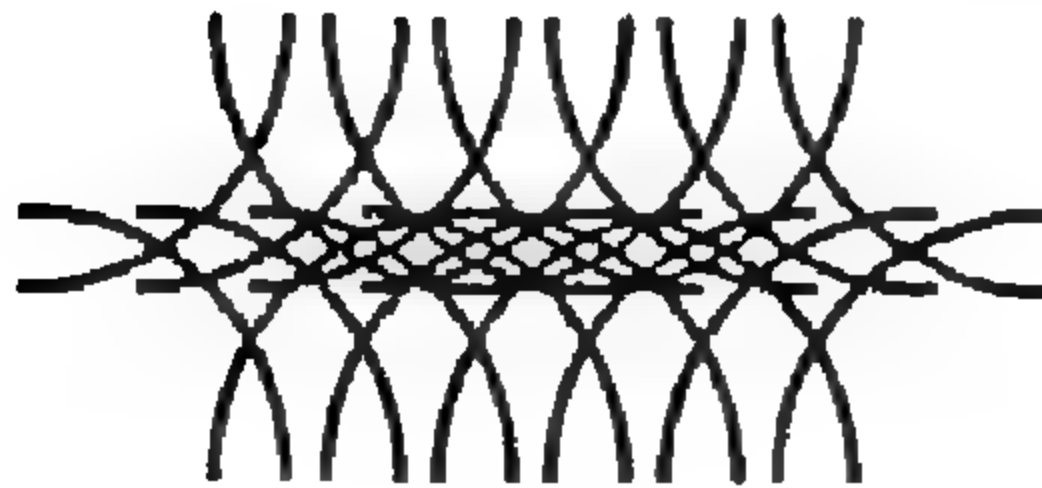
الشخصية التى تعادى المجتمع وكثيرا ماتصطدم بالقانون والشخص هنا يؤذى نفسه ويسبب الأذى للآخرين. أهم سمات هذه الشخصية الاندفاع والعدوان. حب الذات وعدم المبالاة بالآلام الناس وعدم الاستفادة من أخطاء الماضى. تنتشر هذه الشخصية بين نزلاء السجون والمجرمين وهى أكثر تعرضا للانحراف الجنسى وإدمان المخدرات.

يندرج تحت السلوك المعادى للمجتمع الأمراض التالية:

(١) الشخصية السيكوباتية.

(٢) الاعتماد على الخمر والمخدرات.

(٣) الانحرافات الجنسية.



الشخصية السيكوباتية

PSYCHOPATHIC PERSONALITY

مترادفات: إنحراف الشخصية النفسى، إنحراف الشخصية الاجتماعى Sociopathy ،
الذهان الخلقى Moral Insanity الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality
التعريف: يدل لفظ سيكوبات على إنحراف الشخصية عن السلوك السوى
ويتصف بالانحراف لخروجه عن قيم ومعايير المجتمع ويعرف السلوك السيكوباتى بأنه
سلوك عدوانى أو غير مسئول يؤدى إلى معاناة الشخص والأذى للمجتمع ويبدأ فى
الطفولة ويداوم حتى بعد النضوج.

التشخيص:

- (أ) يعتمد تشخيص الشخصية السيكوباتية على العلامات الآتية:
 - (١) سلوك عدوانى أو سلوك غير مسئول ثابت ومستديم.
 - (٢) إنحراف السلوك لا يرجى إصلاحه ولا يستجيب للعقاب أو التعلم أو العلاج عادة.
 - (٣) السيكوباتى لا يستفيد من أخطاء الماضى ومن خبرته السابقة.
 - (٤) عدم المبالاة وتبلىد العواطف لعاقبة التصرفات الوخيمة على الآخرين.
 - أحيانا يتظاهر السيكوباتين بالصدق أو الظرف والجاذبية لخداع ضحاياهم.
 - (٥) إندفاع السلوك إلى العدوان أو اللذة السريعة.
 - سوء السلوك عند السيكوباتى له صفة التعود، فهو يسرق أشياء تافهة لا نفع فيها ويستطيع دفع ثمنها كما أنه يقتل بطريقة مفضوحة على عكس المجرم الذى يخطط لجريمته حتى لا يكتشف.

- (٦) الأنانية المفرطة وعدم الاخلاص للآخرين.
- (٧) نقص القيم الأخلاقية. يتصف السيكوباتى بالكذب والخداع وعدم الأمانة.
- (٨) التبرير المرضى وفقد البصيرة عن أفعاله.

(ب) يبدأ إنحراف الشخصية فى الطفولة. يوصف الطفل بالشقاوة وتاريخ
الطفولة يكشف عن سلوك غير سوى مثل السرقة من الوالدين القسوة على الحيوانات
والهروب من المدرسة وتاريخ المراهقة يشير إلى إنحراف السلوك فى صورة الانحراف

الجنسى ، الادمان على المخدرات والسرقات الصغيرة .

(ج) قبل تشخيص الشخصية السيكوباتية يجب إستبعاد الأمراض النفسية الأخرى التى تؤدى إلى اضطراب السلوك والعدوان مثل الذهانات والعصابات الوظيفية، أمراض المنخ العضوية والنقص العقلى .

أمثلة من السلوك غير المسئول: كثرة وتعدد الغياب عن العمل بدون عذر واضح، الإهمال الجسيم فى العمل بدون إبداء أسف وندم على ذلك، المقامرة بالمال مما يعود بالضرر على الفرد واسرته، سوء إستعمال الأدوية والمخدرات الذى يؤثر على صحة الفرد أو يضر بأسرته، التعود على الكذب والنصب على الآخرين للحصول على فائدة وقتية، الخلافات الزوجية وكثرة الانفصال والطلاق وتعدد الزواج قصير الأجل، عدم وجود عاطفة حب ثابتة أو علاقه شخصيه دائمة والهدف من وراء أى علاقة إجتماعية الحصول على متعة مؤقتة .

أمثلة من السلوك العدوانى: العدوان على الأشخاص . كثرة التعارك والاعتداء اللفظى والبدنى على آخرين، كثرة الاعتداء على الزوجة والأولاد، العدوان يختلف فى شدته وقد يصل إلى القتل . ربما يوجه العدوان إلى الحيوانات مثل الصيد والعنف فى معاملة الحيوانات، العدوان على الممتلكات وتدمير الأشياء وإشعال الحرائق عن عمد .

تصنيف الشخصية السيكوباتية إلى نوعين حسب مظاهر إنحراف السلوك السائدة وهى :

(١) الشخصية السيكوباتية العاجزة التى تظهر فى صورة التصرفات غير المسئولة وأهم أعراضها عدم الاستقرار فى العمل والزواج، عدم تحمل المسئولية والإهمال، التعود على الأدوية والمخدرات والقمار والانحراف الجنسى . المرضى بهذا النوع من إنحراف الشخصية يرتكبون جرائم النصب والاحتيال والتزوير، السرقات الصغيرة، الجرائم الجنسية والمتعلقة بالمخدرات .

(٢) الشخصية السيكوباتية العدوانية . وهى أكثر خطورة تشتهر بالاندفاع والعدوان المتكرر على الأفراد والممتلكات . يرتكب مرضى الشخصية السيكوباتية العدوانية جرائم الاعتداء، السرقة بالاكراه والقتل وكذلك جريمة الحريق العمد وتدمير

الممتلكات وغالبا يقضون فترات طويلة من حياتهم فى السجون .
أسباب الشخصية السيكوباتية . هناك ثلاثة عوامل أساسية لتعليل إنحراف الشخصية السيكوباتية :

(١) عوامل وراثية . الشخصية السوية تورث عن طريق جينات متعددة Polygenic Inheritance كل منها يقوم بنقل سمة معينة أو مجموعة سمات من الوالدين إلى المولود الجديد . ربما يكون طريقة توريث الشخصية المعادية للمجتمع متشابهة مع الشخصية السوية مع اختلاف فى أن بعض الجينات تحمل سمات غير سوية ومع إضافة تأثير البيئة يؤدى إلى السلوك المنحرف . بعض عيوب تكوين كروموزومات الوراثة يؤدى إلى السلوك العدوانى مثل تعدد الكروموزوم الجنسى - Y - الذى يوجد طبيعيا فى الذكور - XY - ولكن فى متلازمة - XYY - يؤدى إلى زيادة سمة العدوان فى الشخصية . متلازمة - XYY - كثيرة الانتشار بين السجناء فى جرائم العنف والعدوان ويتصفون بطول القامة والذكاء المحدود وكذلك يزداد العدوان فى أشخاص تكوينهم البدنى يتميز بنمو العظام وقوة العضلات ويتصفون بالقوة فى العمل والميل إلى مهاجمة الآخرين .

(٢) عوامل بيئية . إنحراف الشخصية السيكوباتية يرتبط بعدة عوامل بيئية مثل اليتيم فى الطفولة ، غياب الأب المؤقت أو المستديم عن الأسرة ، عدم وجود ربط وضبط بالأسرة ، الفوضى بالمدرسة بين أفراد العائلات المنحلة بالطلاق أو انفصال الوالدين وأفراد الطبقات الدنيا من المجتمع وبين سكان الأحياء المزدهمة والعشش فى المدن الكبيرة .

(٣) عوامل عضوية . ربما ينتج إنحراف السلوك من تلف فى المخ بدون سبب ظاهر فى الصفة التشريحية وكذلك فى عقب حمى مخية أو الإصابة بالصرع . نسبة كبيرة قد تصل إلى ٧٥ ٪ من الشخصيات العدوانية السيكوباتية تظهر علامات غير سوية برسام المخ الكهربائى فى صورة قباطؤ فى موجات المخ بالفص الصدغى يدل على عدم نضوج نمو المخ .

باختصار التفاعل بين العوامل الثلاثة الوراثة والبيئة والعوامل العضوية فى المخ يؤدى إلى إنحراف الشخصية السيكوباتية .

الاعتماد على الخمر والمخدرات

ALCOHOL AND DRUG DEPENDENCE

مترادف : الادمان على الخمر والأدوية .

التعريف: عرفت منظمة الصحة العالمية الألفاظ المتعلقة بالاعتماد على الخمر والأدوية كالتالى :

سوء الاستعمال Abuse : فرط تعاطى الدواء الفرادى أو الدائم بطريقة لا تتمشى مع الاستعمال الطبي .

الاعتماد على الدواء Drug Dependence : حالة من الاعتماد النفسى وأحيانا البدنى تنتج من التفاعل بين كائن حى ودواء وتتميز بالرغبة الملحة فى البحث عن الدواء والتعاطى الدورى أو المستمر له بغرض الحصول على تأثيره النفسى أو لتفادى إزعاج انسحاب الدواء وكذلك يمكن حدوث ظاهرة تحمل الدواء .

الاعتماد النفسى أو التعود Psychological Dependence الاعتماد على تعاطى مادة بغرض الحصول على الراحة النفسية مثل التعود على الدخان والكافيين (القهوة) .
الاعتماد البدنى Physical Dependence تشير إلى تغير فسيولوجى فى خلايا المنع نتيجة لتعاطى المادة. عند الانقطاع عن تعاطى المادة تظهر أعراض الانسحاب البدنية والنفسية .

التحمل Tolerance يعنى تلاشى مفعول الدواء التدريجى مع تكرار التعاطى . من الضرورة زيادة الجرعة للحصول على التأثير الأسمى .

إنتشار المرض: من الصعب الحصول على معلومات دقيقة لانتشار الاعتماد على المواد بين الناس لأسباب عدة منها درجة توفر المادة فى المجتمع وإمكانية الحصول عليها، عوامل إجتماعية وحضارية عن السكان، وكذلك لطبيعة هذه المواد المحظورة وتعاطيها فى الخفاء. لكن إحصائيات من الولايات المتحدة الأمريكية بين طلبه الجامعات والمعاهد العليا يعطى الأرقام التالية لمعدل شيوخ المواد المحظورة: الماريجوانا ٥,٦ - ٣٤,٩ ٪، الهيروين ١ - ٤,٧ ٪، الباربيتورات ١,٧ - ١٥,٥ ٪ والامفيتامينات ٩,١ - ٢١,٥ ٪

التصنيف: يصنف الاعتماد على الخمر والأدوية حسب المادة إلى الآتى:

(١) إعتماء من نوع الكحول والباريتيورات .

(٢) إعتماء من نوع المورفين .

(٣) إعتماء من نوع الحشيش .

(٤) إعتماء من نوع الأمفيتامين .

(٥) إعتماء من نوع الكوكايين .

(٦) إعتماء من نوع ل . س . د . - ٢٥

(٧) أنواع أخرى من الاعتماد على المواد .

الاعتماد على الكحول

ALCOHOL DEPENDENCE

ما إدمان التّحول؟ إدمان الكحول حالة من فرط شرب الخمر لدرجة اضطراب

الصحة النفسية والاجتماعية والبدنية للفرد .

مظاهر الإعتماء على الكحول:

(١) وجود إعتماء نفسى وبدنى بدليل حدوث أعراض الانسحاب عند الانقطاع

عن شرب الخمر . أعراض انسحاب الخمر أهمها الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens ونوبات الصرع .

(٢) فرط شرب الخمر لدرجة التسمم وظهور أعراض اضطراب الوعى أو السكر

واضطراب الذاكرة . فقد الذاكرة المؤقت الذى يعقب الاكثار من شرب الخمر يعرف باسم تعتيم الذاكرة Blackoute ومعناه أن الشخص ينسى فى الصباح أنه شرب الخمر فى المساء السابق .

هذه هى المظاهر الأساسية لـ 'الخمر وفى حالة عدم تواجدها يقال أن

الشخص أفرط فى شرب الخمر أو أساء إستعمال الخمر ولكن لا ينطبق عليه وصف الاعتماد .

أنواع الإعتماء على الخمر لجيلينك (١٩٥١)

(١) نوع ألفا Alpha . التعود على شرب الخمر للتخلص من أعراض نفسية

كالقلق والاكتئاب .

(٢) نوع البيتا Beta . فرط شرب الخمر مع وجود مضاعفات بدنية مثل قليف الكبد والتهاب الأعصاب بالأطراف.

(٣) نوع الجاما Gamma . فرط شرب الخمر لدرجة فقد التحكم فى الشرب بمعنى أن الشخص لا يستطيع التوقف عن الشرب حتى يفقد وعيه أو يصل لدرجة السكر.

(٤) نوع الدلتا Delta . فرط الشرب المستمر بمعنى أن الشخص يحمل فى جيبه زجاجة الخمر ويشرب منها فى جرعات شبه دائمة خلال الليل والنهار ولا يستطيع الامتناع عن الشرب.

(٥) نوع ايبسلون Epsilon . فرط شرب الخمر الدورى بين حين وحين أو عند توفر الخمر للتغلب على صراع نفسى وعاطفى.

الاضطرابات النفسية المصاحبة للاعتماد على الكحول:

(١) الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens .

وأعراضه الهذيان، الهلاوس خاصة الهلاوس البصرية المخيفة يرى المريض أثناء الهذيان حيوانات مثل الثعابين والفئران التى تهاجمه وكذلك الخداعات البصرية حين يفسر المريض بقع الحائط بصراصير تزحف نحوه أو يرى الحائط يميل على سريره أو يفسر سماعة الطبيب على أنها ثعبان فى يده. ومن أعراض الهذيان البدنية الترنح وارتعاش شديد بالأطراف والجسم وارتفاع حرارة الجسم والعرق. الهذيان الارتعاشى يبدأ فى صورة حادة بعد الانقطاع عن تعاطى الخمر أو بعد حمى أو صدمة بدنية وبعض الحالات تنتهى بالغيوبة والوفاة. ويمكن حدوث نوبات من الصرع عند بداية الهذيان.

(٢) زهان فيرنيك Wernicke's Encephalopathy .

إلتهاب حاد بالمخ نتيجة النقص الحاد فى فيتامين ب ١

التشريح المرضى للمخ يظهر وجود نزيف حبرى بساق المخ وبالأجسام الحلمية من منطقة تحت المهاد. أهم أعراض زهان فيرنيك هى النعاس، الهذيان، الخلط العقلى، فقد الذاكرة، الترنح، شلل العضلات الخارجية بالعين مع رآة حركة العين.

(٣) زهان كورماكوف Korsacoff's Psychosis .التهاب مزمن بالمخ نتيجة نقص مزمن فى

فيتامين ب ١ .

التشريح المرضي للمخ يظهر تنكس بساق المخ وبالأجسام الحلمية من منطقة تحت المهاد وأعراض المرض الآتى:

- فقد الذاكرة للأحداث القريبة وعدم القدرة على التعلم.
- ملء فراغات الذاكرة بتخاريف Confabulations وقصص وهمية.
- عدم إدراك الوقت.
- إلتهاب الأعصاب المحيطة.
- الاحتفاظ بكامل الوعي يفرق ذهان كورساكوف من ذهان فيرنيك.

(٤) الاهتلاس الكحولى Alcoholic Hallucinosi

هلاوس سمعية مؤقتة أو مستمرة عبارة عن أصوات تهدد المريض أو تشتمه وهو فى تمام الوعي. يبدأ الاهتلاس الكحولى بعد الانقطاع عن تعاطى الكحول أو بعد نوبات متكررة من الهذيان الارتعاشى. تفريق الاهتلاس الكحولى من الفصام يعتمد على تاريخ تعاطى الخمر وعدم وجود اضطراب فى التفكير والوجدان.

(٥) الضلالات (البارانويا) الكحولية Alcoholic Paranoi

تصيب الرجال من المدمنين على الخمر حالة من الغيرة المرضية على زوجاتهم. يعتقد الزوج أن زوجته غير مخلصه وتخونه مع آخرين. هذاءات الغيرة والشك تجعله يراقب الزوجة ويستعمل معها القسوة لاجبارها على الاعتراف بالخيانة وربما يلجأ إلى الايذاء البدنى أو حتى إلى قتل الزوجة.

(٦) الشرب المرضي للخمر Pathological Intoxication

بعض الأفراد يتفاعلون مع الخمر حتى فى جرعة قليلة بسلوك شاذ مثل الهياج والعنف. رسم المخ الكهربائى لهؤلاء المرضى أثبت وجود علامات مرضية بالفص الصدغى من المخ فى صورة موجات بطيئة تشبه رسم المخ عند مرضى صرع الفص الصدغى وعند الشخصية العدوانية.

(٧) التسمم الكحولى (السكر) Alcohol Intoxication

تبدأ أعراض السكر عندما تصير نسبة الكحول بالدم إلى ٠,٢ ٪ بالشعور بالزهو والانتعاش ، ومع زيادة نسبة الكحول بالدم يفقد المريض التحكم فى سلوكه ويختل تقديره ويلاحظ عليه عدم الاتزان فى الكلام والمشية وإرتعاش باليدين . عندما تصل

نسبة الكحول إلى ٠,٥ ٪ ينتهى إلى الدوار والغيبوبة. تفريق غيبوبة الكحول من أسباب الغيبوبة الأخرى بوجود رائحة الخمر فى الفم والتنفس وتحليل الدم للكحول.

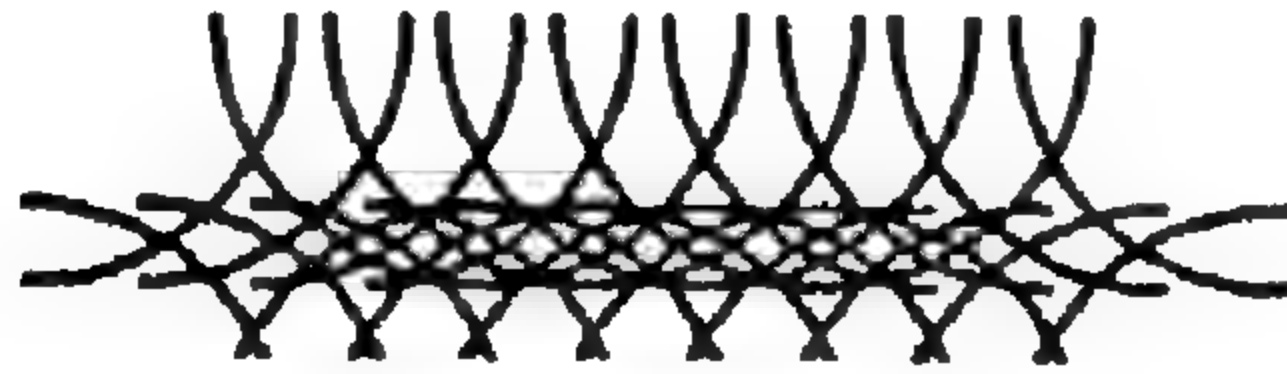
(٨) العته الكحولى Alcoholic Dementia.

تبدأ أعراض العته فى الظهور بعد فترة طويلة من الاعتماد على الخمر تتخللها نوبات راجعة من الهذيان الارتعاشى وذهان كورساكوف تنتهى بالضمور التدريجى للمخ. أعراض العته النسيان وتدهور العادات والعاطفة والشخصية.

(٩) إدمان الخمر المزمن Chronic Alcoholism.

مرحلة متطورة من الإدمان على الخمر. فرط شرب الخمر المستمر لفترة طويلة تؤدى إلى التدهور العقلى والبدنى والاجتماعى. التدهور العقلى سبق شرحه. المضاعفات البدنية للإدمان على الخمر عديدة منها إلتهاب الاعصاب المحيطة، تليف وفشل الكبد، إلتهاب معدة المدمن وإلتهاب البنكرياس الحاد، ضعف عضلات القلب الذى يؤدى إلى الفشل الاحتقانى للقلب. تثبت أغلب الدراسات العلاقة الوثيقة بين الخمر وحوادث الطريق وبين الإدمان على الخمر عند النساء وإنجاب الأطفال المتخلفين عقليا. هناك خطر تفاعل الخمر مع بعض الأدوية مثل الأدوية المهدئة والأدوية المضادة للصرع والاكثئاب والأدوية المهدئة للألم.

تعاطى هذه الأدوية مع الخمر يؤدى إلى مضاعفات بدنية خطيرة ربما تنتهى بالوفاة. التدهور الاجتماعى لإدمان الخمر يشمل كل أوجه العلاقات الاجتماعية للمريض غالبا ينتهى بتهدم العائلة وفقد العمل والعزلة عن المجتمع.



الاعتماد على المورفين

MORPHINE DEPENDENCE

المورفين هو أحد مشتقات الأفيون ويستعمل فى تخفيف الآلام البدنية. مشتقات الأفيون الأخرى هى الكودايين ويستعمل طبيا فى علاج الكحة ومادة الهيروين. إلى جانب تخفيف الألم هذه المواد تغير المزاج بين الزهو والبلادة والخمول. وتسبب الدوار، صعوبة التركيز وحكة بالوجه والأنف وثقل فى حركة الأطراف. يفسر مفعول الأفيون بأنه يحل فى المنح مكان المورفينات الداخلية التى تعمل كموصلات عصبية.

خصائص الادمان من نوع المورفين . تتمثل فى الآتى :

- (١) الرغبة النفسية الملحة فى البحث عن المادة وتعاطيها.
- (٢) سرعة تحمل الدواء والميل لزيادة الجرعة للحصول على التأثير الأسمى .
- (٣) الاعتماد البدنى . هذه الأدوية تحدث تغييرات كيميائية وفسيولوجية بالمنح يجعل من الضرورة على الشخص الاستمرار فى تعاطيها لمنع ظهور أعراض الانسحاب المؤلمة . تفسير أعراض الانسحاب بأنها نتيجة لفرط نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى بعد توقف نشاطه بفعل المورفين وكذلك نتيجة التوقف فى إفراز المورفينات الداخلية فى نفس الوقت سحب المورفين الخارجى . يحتاج المنح إلى أسابيع بعد سحب المورفين لتعود إفرازات المورفينات الداخلية Endorphins لطبيعتها وهى تعادل فترة الانسحاب .

- (٤) أعراض إنسحاب المورفين تبدأ فى الظهور بعد ساعات من الموعد المتوقع للجرعة التالية من الهيروين فى صورة أرق وتوتر يعقبه تهيج حركى ثم فرط العرق، التثاؤب، إفرازات من الأنف وتدميع العينين وكذلك آلام شديدة بالبطن والجسم، إرتعاش باليدين والجسم، الشعور بالقشعريرة مع بروز الشعر، الجلد يشبه جلد الأوزة Goose Skin . أعراض الجهاز الهضمى تشمل فقد الشهية للأكل، القيء والإسهال الشديد والعين تتسع حدقتها .

- (٥) علامات الادمان المزمن على الأفيون ومشتقاته هى الضعف البدنى، النحافة الشديدة والهزال . تآكل الجلد والأظافر وآثار نديبات الحقن وتصلب الأوردة بالذراعين .

الأفيون يؤدي إلى التدهور العقلى ويظهر فى صورة إهمال المظهر العام وإنحراف الشخصية إلى الأعمال المنافية للأخلاق والمضادة للمجتمع مثل الكذب، السرقة والسلوك الاجرامى . وكذلك يؤدي إدمان الأفيون إلى التدهور الاجتماعى كهدم الأسرة، العوز، فقد الحرية بالسجن، التسول والتشرد وعزلة المريض عن المجتمع .
النهاية المحتومة لادمان الأفيون هى التدهور البدنى والعقلى والاجتماعى .

(٦) الاعتماد على الهيروين Heroin Dependence

الهيروين هو أحد مشتقات المورفين وله نفس الصفات الفارماكولوجية ماعدا أن الهيروين يمكن تعاطيه بالحقن فى الوريد أو بإستنشاق البخار بعد تسخين مسحوق الهيروين ولذلك فإن الهيروين مفعوله سريع وإدمانه أخطر من المورفين . الاعتماد على الهيروين واسع الانتشار، فى إحصائية من الولايات المتحدة الأمريكية عن عام ١٩٧٧ كان هناك حوالى مليون مدمن وحوالى ألف وفاة للهيروين . معظم المدمنين على الهيروين من الرجال فى سن الشباب بين ١٨ - ٢٥ سنة من العمر .

بعد قليل من حقنة الهيروين أو بعد إستنشاقه يشعر المريض بتقلص الاهتمام بالبيئة، الشعور بالكفاية والراحة النفسية المؤقتة ينتابه بعدها شعور بالقلق والتوتر، كثرة التثاؤب وتدميع العينين واللهفة الملحة لتكرار التعاطى لمنع هذه الأعراض المؤلمة . يؤدي الهيروين عند تعاطيه بالوريد إلى مضاعفات خطيرة مثل إلتهاب الكبد، أمراض قناسلية ومرض فقد المناعة المكتسب ويعرف بالايذز وكذلك بسلطات بالأوردة والتسمم الذى ينتهى بالوفاة .

(٧) تشخيص الاعتماد على المورفين والهيروين يعتمد على تاريخ التعاطى، حدوث أعراض الانسحاب المميزة، وجود علامات بالذراعين مكان حقن الوريد كبقع قاتمة، وشم وآثار ندبات الحقن وتصلب الأوردة . فى حالة الاستنشاق وجود تشقق أو قآكل بالحاجز الأنفى . الأدوية المضادة للمورفين مثل النالورفين Nalorphine والنالوكسون Naloxone تساعد فى إبراز أعراض الانسحاب وأخيرا يعتمد تشخيص الاعتماد على الهيروين على التحليل المعملى للبول والدم .

الاعتماد على الباربيتورات

BARBITURATES DEPENDENCE

هناك أدوية عديدة من مجموعة الباربيتورات تصنف حسب مفعولها إلى باربيتورات قصيرة، متوسطة وطويلة المفعول. غالبا ما يكون التعود على الأدوية قصيرة المفعول وهي تباع في السوق السوداء تحت أسماء مستعارة معروفة عند المدمنين. من هذه الأدوية بنتوباربتون ويسمى في السوق السوداء "الجاكتة الصفراء" سيكوباربتون ويسمى "الشيطان الأحمر" واميلوباربتون ويسمى "قزقزح". نادرا ما يحدث اعتماد على الباربيتورات طويلة المفعول مثل الفينوباربتون الذي يستعمل طبيا في علاج الصرع يبدأ الاعتماد على هذه الأدوية لو إستعملها الشخص لمدة تتراوح بين شهر وثلاثة شهور. أكثر الناس تعرضا للاعتماد العصائيون والمرضى بالقلق أو الاكتئاب والشخصيات غير المستقرة إنفعاليا.

خصائص الاعتماد على الباربيتورات. المؤشرات التالية تدل على الاعتماد:

(١) اللهفة النفسية الملحة للحصول على الدواء وتعاطيه.

(٢) تحمل الدواء مع زيادة الجرعة التدريجي للحصول على التأثير الأصلي.

(٣) ظهور أعراض بدنية ونفسية نتيجة لتأثير الدواء المهبط على المخ منها

كثرة النعاس، صعوبة التفكير والحركة، خلط عقلي قرنح ولكنة الكلام وكذلك علامات اضطراب الجهاز العصبي مثل رآة العين وقرنح المشية. هذه الأعراض تشبه أعراض التسمم الكحولي أو السكر. التفريق بينهما يعتمد على وجود رائحة الخمر في فم أو تنفس المريض في حالة السكر.

(٤) أعراض الانسحاب تظهر بعد التوقف المفاجيء أو السريع عن تعاطي

الدواء، بعد اليوم الأول من الانقطاع عن الدواء يشعر المريض بأعراض الأرق والقلق الحاد. تشتد حدة الأعراض وتحدث نوبات صرع عند اليوم الثالث يعقبها حالة من الهذيان.

(٥) الاعتماد المزمن على أدوية الباربيتورات يؤدي إلى التدهور الاجتماعي

والبدني والعقلي. في النهاية الصورة لشخص متعطل، يائس ومكتئب يواجه مشاكل مالية وعائلية. قد يحاول المريض التخلص من مشاكله بتعاطي جرعة سامة من نفس

الدواء أو باستعمال وسيلة أخرى للانتحار. فى محاولته اليائسة للتخلص من إدمان الباربيتورات قد يضيف مواد أخرى على سبيل التجربة مثل الامفيتامينات، مضادات الهستامين ومضادات الألم أو إستعمال المواد الخطرة كالهيروين والكوكايين. يؤدى هذا السلوك إلى الاعتماد المتعدد Polydrug Dependence .

تشخيص الاعتماد على الباربيتورات يعتمد على التالى :

(١) إعتراف الشخص بالتعاطى ومشاهدة أعراض الانسحاب .

(٢) اكتشاف الدواء فى البول أو الدم .

(٣) رسم المخ الكهربائى يظهر على شاشة نشاط من نوع البيتا Beta السريع .

أثناء إنسحاب الدواء يحدث العكس رسم المخ الكهربائى تسوده الموجات البطيئة من نوع الثيتا Theta .

الاعتماد على الأدوية المهدئة

SEDATIVE DRUGS DEPENDENCE

الاعتماد على الأدوية المهدئة من غير الباربيتورات أكثر شيوعا الآن من الاعتماد على الباربيتورات. أكثر قابلية للتعود هى من مجموعة البنزوديازبين Benzodiazepines مثل الديازيبين أو الفاليوم، كلورديازبكسيد أو الليبريوم فلورانترازپام أو روهيبنول. وكذلك الأدوية من مجموعة المبرباميت خصائص الادمان وأعراض الانسحاب تشبه ما ذكر عن الباربيتورات لكن الأعراض أقل حدة والسمية أقل ومن النادر أن تؤدى إلى الوفاة.

الاعتماد على الحشيش

HASHISH DEPENDENCE

يمكن الحصول على الحشيش ونظيره الذى يسمى ماريجوانا من نبات القنب الهندى Cannabis Indica الحصول على الحشيش من قمة النبات المزهرة والماريجوانا من أوراق النبات يستعمل الحشيش والماريجوانا بالتدخين مع التبغ أو بمضغه أو بخلطه مع الشاى أو القهوة. عند تعاطى الحشيش فى جرعة صغيرة ينتاب الشخص شعور بالنشوة والفرح بدون سبب مع كثرة الكلام شعور بأنه فى حلم لذيذ يصاحبه

إدراك كاذب للحواس مثل زيادة حدة الألوان والأصوات تغير أحجام الأشياء، ببطء مرور الوقت، تغير ملامح الجسم وكذلك الشعور بصفاء التفكير. تعاطى الحشيش فى جرعة كبيرة تؤدى إلى الشعور بالقلق الحاد، الخلط العقلى والهذيان، الهلاوس السمعية والبصرية واختلال الشعور بواقع الذات.

خصائص الاعتماد على الحشيش والماريجوانا:

يعتبر الحشيش والماريجوانا من أكثر مواد التعود شيوعا فى العالم. يكثر إستعمال الحشيش فى الشرق الأدنى والأوسط والماريجوانا فى أوروبا وأمريكا. يبدأ الاعتماد على هذه المواد فى سن الشباب تحت إغراء الأصدقاء وفى المقاهى وبحثا عن الانبساط ورغبة فى تقوية الوظيفة الجنسية. أهم خصائص التعود هى الآتى:

(١) الاعتماد النفسى قريب الشبه بالتعود على التدخين.

(٢) عدم وجود ظاهرة التحمل. يستطيع الشخص التوقف متى شاء عن التعاطى.

(٣) الأعراض البدنية التى تصاحب تعاطى الحشيش غير مضرّة ومؤقتة مثل

خفض ضغط الدم ونقص السكر بالدم، كثرة التبول واحتقان العينين. الحشيش والماريجوانا لا تسبب الاعتماد البدنى ولا تظهر على الشخص أعراض الانسحاب عند التوقف عن التعاطى.

(٤) سوء تعاطى الحشيش المزمن يؤدى إلى اضطراب الشخصية الانحراف

الجنسى وتعدد الادمان على مواد أخرى كالأفيون والكحول بعض الشخصيات الشاذة ذات الاستعداد الوراثى تتفاعل بطريقة غير سوية مع الحشيش تؤدى إلى الذهان فى صورته المختلفة / ذهان الهوس الاكتئابى أو الذهان الزورانى أو ذهان شبيه بالفصام أعراضه الهلاوس وتوهم الاضطهاد أو العظمة. ليس هناك دليل على وجود ذهان مستقل باسم ذهان القنب.

الاعتماد على الأمفيتامين

AMPHETAMINE DEPENDENCE

سببه الأدوية من مجموعة الامفيتامين Amphetamine ومشتقاتها. وكذلك الأدوية

المنبهة للجهاز العصبى المتشابهة للأمفيتامين مثل دواء الريتالين Ritalin .

التأثير الفارماكولوجى لأدوية الأمفيتامين: هذه الأدوية منبهة للجهاز العصبى، تقلل التعب، تحدث زيادة فى الوزن والنشاط والمزاج وكذلك تؤدى إلى نقص الشهية للأكل والأرق. سوء تعاطى الأمفيتامين أو التعود على تعاطيه يحدث فى المراهقين الذين يبحثون عن الاثارة، الطلبة وسائقى الشاحنات الذين يعتقدون بأن هذه الأدوية تزيد من قدرتهم على الاستذكار والعمل وكذلك فى النساء البدينات اللاتى يرغبن فى تخسيس أوزانهن.

خصائص سوء إستعمال أو التعود على الامفيتامين:

- (١) الرغبة النفسية الملحة للحصول على الدواء وتعاطيه.
- (٢) سرعة تحمل الدواء وزيادة الجرعة للحصول على التأثير الاصلى.
- (٣) عدم وجود إعتماذ بدنى أو أعراض بدنية عند التوقف عن تعاطى الدواء.
- (٤) سوء إستعمال الأمفيتامين يؤدى إلى الأعراض السريرية السابق ذكرها وأهمها الأرق، فقد الشهية للأكل، القلق، الرعشة مع حركات متكررة مثل نتف الجلد، حركة التسبيح، صر الأسنان وتحريك الفكين. فقد الشهية للأكل تؤدى إلى النحافة الشديدة وكذلك التملل وكثرة الكلام.
- (٥) ذهان الأمفيتامين الحاد. ذهان هلاس توهمى. ينتاب المريض حالة من التهيج والعنف يرى خلالها هلاوس بصرية واضحة وأحيانا هلاوس سمعية وأفكار الاشارة والاضطهاد. تزول هذه الأعراض بعد أسبوع أو أسبوعين من التوقف عن تعاطى الأمفيتامين ومصير المرض حسن.

- (٦) ذهان الأمفيتامين المزمن. بعض الشخصيات الانطوائية ذات الاستعداد لوراشى للمرض العقلى تتطور عند تعاطى الأمفيتامين لفترة طويلة إلى ذهان لامفيتامين المزمن الذى يشبه الفصام.
- أهم أعراض ذهان الأمفيتامين المزمن توهم الاضطهاد، الهلاوس السمعية أحيانا البصرية واضطراب التفكير. ذهان الأمفيتامين المزمن يختلف عن الذهان لحاد فى أنه لا يزول عند الانقطاع عن تعاطى الأمفيتامين ومصير المرضى سيء.

تشخيص سوء إستعمال والتعود على الأمفيتامين يعتمد على التالى:

- (١) اعتراف المريض بتعاطى الدواء والأعراض السريرية السابق وصفها.
- (٢) اكتشاف الدواء فى التحليل المعملى للبول والدم.

الاعتماد على الكوكايين

COCAINE DEPENDENCE

الكوكايين مادة مخدرة تستخلص من أوراق نبات الكوكا الذى يزرع فى بعض دول أمريكا اللاتينية ويمكن تعاطيه عن طريق الاستنشاق أو المصغ أو بالحقن تحت الجلد. ينتشر إدمان الكوكايين بين الشخصيات السيكوباتية.

تأثير الكوكايين: الكوكايين مادة منبهة للجهاز العصبى بعد تعاطيه بقليل تظهر على الشخص أعراض نفسية مثل الشعور بالنشوة والثقة فى النفس وفرط الحركة وسرعة التفكير وإتخاذ القرارات وكذلك تظهر أعراض بدنية نتيجة لتنبیه الجهاز العصبى السمبتاوى مثل الشعور بقوة العضلات، سرعة ضربات القلب، إتساع حدقة العين، شحوب لون الجلد وفزط الرغبة الجنسية. غالبا يتعاطى مدمن الكوكايين مواد أخرى كالهيروين والباربتيورات ليعادل التأثير المنبه للكوكايين.

خصائص الاعتماد على الكوكايين هى الآتى:

(١) الرغبة النفسية الملحة لتكرار تعاطى المادة لتفادى أعراض الانسحاب

المؤلمة.

(٢) أعراض إنسحاب الكوكايين نفسية فقط لكنها قاسية مثل الأرق، الاكتئاب

والقلق الحاد.

(٣) سرعة تحمل المادة والرغبة فى زيادة الجرعة للحصول على التأثير الأسمى.

(٤) عدم وجود إعتماذ بدنى على الكوكايين ولذلك فأعراض الانسحاب نفسية

بدون أعراض بدنية.

(٥) الاعتماد المزمن على الكوكايين يؤدى إلى حالة من الذهان تعرف باسم

ذهان الكوكايين Cocaine Psychosis التى من أهم أعراضه الهياج مع العنف، الخوف،

الأرق، كثرة الكلام مع توهمات بالاضطهاد والغيرة. يتميز الإدمان على الكوكايين

بالهلاوس الحسية حيث يشكو المريض من نمل يزحف تحت جلده Formications

وكذلك يصف ديدان أو ثعابين تتحرك داخل جسده. فى بعض المرضى تحدث

خداعات بصرية مخيفة. يؤدى الإدمان على الكوكايين إلى التدهور الاخلاقى مثل

الزنا والبغاء عند المرأة واللواط والاختلاط الجنسى خارج الزواج عند الرجل. وكذلك

يؤدي الكوكايين إلى إنحراف الشخصية نحو السلوك المضاد للمجتمع مثل الاختلاط والسرقة. بعد تعاطي جرعة كبيرة من الكوكايين يظهر على المريض أعراض الهذيان مع رعشة بالجسم ونوبات صرع ومالم يتم إسعاف المريض فربما تؤدي به إلى الوفاة. ذهان الكوكايين يختفى بالتوقف عن تعاطي المادة على عكس الهذيان الارتعاشي الكحولي الذي يظهر عند الانقطاع عن شرب الخمر. يجب تفريق ذهان الكوكايين من الفصام.

تشخيص الاعتماد على الكوكايين يعتمد على التالي :

(١) إعتراف الشخص بالتعاطي أو العثور على حبيبات الكوكايين البيضاء في حوزته .

(٢) قرح وتشققات على أغشية الأنف وفي بعض الأحيان وجود ثقب بالحاجز الأنفي .

(٣) وجود أعراض التعاطي التي تشبه أعراض التعود على الأمفيتامين أو مشاهدة أعراض الانسحاب مثل الاكتئاب والقلق الحاد عند التوقف عن تعاطي الكوكايين .

الاعتماد على أدوية الهلوسة

HALLUCINOGENIC DRUG DEPENDENCE

العقاقير والمواد التي تتسبب في الهلوس منها الحشيش والماريجوانا ومسكالين Mescaline سيلوسيبين Psilocybin وكلها تستخلص من نباتات طبيعية وكذلك حامض ليسرجيك دثيلاميد ويعرف باسم ل. س. د - L.S.D وهو مادة تحضر بطريقة كيميائية. كمثال لأدوية الهلوسة سأقوم بشرح خصائص الاعتماد على حامض ليسرجيك دثيلاميد أول . س . د - Lythergic Acid Diethylamide أهمها :

(١) الهلوس والخداعات البصرية. الخداعات البصرية تبدو للمريض واضحة وشاملة لكل مايحيط به. الألوان تبدو ساطعة والمسافات قريبة والزمن ثابتا وأحجام الأشياء صغيرة. حتى جسم المريض لا يسلم من التغيير فعندما ينظر في المرآة يشعر بأن وجهه قد تغير وكأنه شخص آخر Depersonolization .

(٢) تقلب المزاج بين القلق والخوف الذى يصل إلى حد الهلع وبين النشوة والفرح المفرط.

(٣) القيام بأفعال خطيرة بدون قصد مثل الانتحار أو العدوان على آخرين. الانتحار بالقفز من بناية عالية مخدوعاً بأنه قريب من الأرض أو الاعتداء على شخص برىء حين يتهياً للمريض انه حيوان مفترس.

(٤) الصفاء الفكرى وقوة الذاكرة والتنفيس عن محتويات اللاشعور التى تظهر فى صور ورموز حية حتى أحداث الطفولة يستطيع الشخص تذكرها. لهذه الخاصية فكر الأطباء النفسيون فى استخدام دواء ل. س. د. فى التحليل النفسى ولكنه حرم قانونياً فى عام ١٩٦٦ لما له من مضاعفات خطيرة.

(٥) الاعتماد المزمّن على ل. س. د من نوع الاعتماد النفسى القوى مع قابلية تحمل المادة وعدم وجود إعتقاد بدنى وتعدد المضاعفات النفسية خاصة فى الشخصيات ذات الاستعداد للإصابة بالمرض النفسى. أهم هذه المضاعفات هو مايسمى بالذهان المثلثى Model Psychosis الذى يشبه فى أعراضه الفصام المزمّن. المضاعفات النفسية الأخرى تشمل الاكتئاب، الميل الانتحارية والقلق المزمّن. تعاطى مادة ل. س. د لفترة طويلة قد يؤدى إلى خلل فى تكوين الكروموزومات وعيوب وراثية فى الجنين.

أسباب الاعتماد على الأدوية: تنحصر أسباب الادمان على المواد المخدرة فى ثلاثة عوامل: الشخص والدواء والمجتمع.

الشخص : أغلب المدمنين أفراد ذوو شخصيات مضطربة، غير ناضجة، عدوانية أو عصابية. يبدأ الشخص تعاطى الدواء لتأمين الشخصية من التوتر الداخلى ثم يصطاده الدواء بتأثيره المرغوب فيه. غالباً يبحث الأفراد عن الدواء الذى يناسب شخصيتهم. مثلاً الشخصية الدورية تبحث عن الدواء الذى يعطى الشعور بالنشوة والشخصية الفصامية عن الدواء الذى يساعد على الاختلاط بالناس والشخصية الزورانية. النرجسية تعتاد على الدواء الذى يقوى عندهم سمة الغرور والتعالى. تفسر مدرسة التحليل النفسى لفرويد الاعتماد على المواد المخدرة على ضوء نظرية نمو الليبيدو Libido بأنه نتيجة التشبث فى المرحلة الغمية Oral Phase وهى مرحلة

بدائية يطلب فيها الطفل اللذة من منطقة الفم. الشخص الذي يواجه صراعات نفسية في الكبر يلجأ إلى طريق الادمان لتعويض نقص في وظائف الأنا أو التكيف السلبي مع المجتمع. أثبتت الدراسات أهمية العامل الوراثي في الادمان خاصة الادمان على الكحول الذي يعتبر أحد الأمراض العائلية.

الدواء: يركز الادمان على الصفات الفارماكولوجية للدواء. أدوية الادمان عامة تعطى الاحساس بالراحة النفسية السريعة. بعض الأدوية تحدث تغييرا فسيولوجيا بخلايا المخ ولها خاصية الاعتماد البدني مثل: المورفين والهيروين والكحول والباربيتورات وهي كلها مواد مهبطة لوظيفة الجهاز العصبي Depressant Drugs وهذا النوع من الأدوية يحدث خللا في توازن الوظائف الفسيولوجية Homeostasis لخلايا المخ. عند التوقف عن تعاطي هذه الأدوية تتحرر خلايا المخ من تأثير الدواء المهبط وتؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب المهيجة في حين أن المواد المنبهة للجهاز العصبي Stimulants مثل الكودايين والامفيتامين تؤدي إلى الاعتماد النفسي نظرا لتأثيرها النفسي المرغوب فيه من الشخص

المجتمع: يوجد المدمنون في كل بلاد العالم وفي كل المجتمعات. لكن درجة شيوع ونمط الادمان يختلف من مكان لآخر حسب العوامل الآتية:

(١) توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها يجعل عملية التعاطي يسيرة والادمان شائعا في المجتمع.

(٢) الأوضاع الاقتصادية والقانونية والدينية والأخلاقية في البلدان المختلفة لها تأثير على معدل شيوع الادمان على الخمر والأدوية. إدمان الخمر نادر في البلاد الاسلامية التي تحرم شرب الخمر مع أنه شائع في بلاد أوروبا وأمريكا لأن سكانها ينظرون لشرب الخمر على أنه عادة إجتماعية. يوجد إختلاف بين شيوع الادمان في الريف والحضر فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية توجد أكبر نسبة إدمان في مدينة نيويورك وفي مصر أعلى نسبة إدمان في الأحياء المزدهمة بالقاهرة.

(٣) الاتجاه في الوقت الحاضر لتزايد اعداد المدمنين بين الشباب والمراهقين. الادمان هنا تعبير عن العصيان ضد الأسرة والمجتمع وينسب لتفكك الأسر وعدم الترابط بين الأجيال وكذلك لعدم الثقة في المستقبل والاحباط في الحاضر.

الادمان عامة أكثر إنتشارا بين الذكور عن الإناث .

(٤) المحاولة الأولى لتعاطى المادة المخدرة غالبا تكون على سبيل التجربة أو بفعل . الاغراء من الأصدقاء . لكن الشخصيات المضطربة إنفعاليا والعصابيين يبدأون التعود للتغلب على الملل وكروب الحياة أو بغرض الحصول على الراحة النفسية واللذة الجنسية . قد يبدأ الاعتماد على الأدوية المضادة للألم خاصة مشتقات الأفيون بعد فترة من الاستعمال الطبي المشروع يقع بعدها الشخص فى مصيدة الادمان عليها وينتشر إدمان هذه المواد بين العاملين فى مهن الطب والصيدلة لسهولة الحصول عليها .

تشخيص الاعتماد على الخمر والأدوية :

الكثير من الناس يشربون الخمر بطريقة إجتماعية أو يتعاطون الأدوية بغرض طبي مشروع بدون أن يؤدي هذا التعاطى إلى مشاكل إجتماعية أو طبية . السؤال إذن متى يكون إستعمال هذه المواد مشكلة ؟ والإجابة ان تعاطى الخمر والأدوية يصير مشكلة لو توفرت إحدى علامات الخطر أو المضاعفات التالية :

أ - علامات الخطر بالنسبة للخمر :

(١) العمل بإحدى المهن التى تتطلب شرب الخمر مثل العاملين بالبارات ، رجال الأعمال ، مديرى الشركات والبحارة .

(٢) وجود تاريخ عائلى بشيوع تعاطى الخمر بين أفراد الأسرة .

(٣) تغيير نمط الشرب الاجتماعى إلى الشرب المنفرد ، الشرب صباحا قبل الذهاب للعمل ، عدم القدرة على التحكم فى الشرب أو الشرب المستمر حتى حالة السكر .

(٤) قيادة السيارة أو إرتكاب جريمة فى حالة السكر .

(٥) التعرض للحوادث والأصابات بسبب شرب الخمر .

(٦) وجود المضاعفات الاجتماعية والنفسية والبدنية السابق شرحها مع إدمان الكحول .

ب - علامات الخطر بالنسبة لتعاطى المواد المخدرة :

(١) تحمل المادة مع زيادة الجرعة للحصول على التأثير المطلوب .

- (٢) ظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن تعاطي الدواء .
- (٣) تزايد الفاقد من الوقت والمال لتوفير مادة التعود .
- (٤) مظاهر جديدة لتغير سلوك الفرد أو زيادة ديونه .
- (٥) إكتشاف مواد أو أدوات الإدمان فى حوزة الشخص .
- (٦) وجود آثار الحقن أو تصلب الأوردة أو التهابات حول الأوردة بالأطراف .
- (٧) كثرة التردد على عيادات الأطباء والصيديات مع زيادة حديثة فى وصفات الأدوية المهدئة والمضادة للألم .
- (٨) وجود هزال أو ضعف بدنى غير معروفة أسبابه .
- (٩) ظهور علامات قهقر نفسى أو بدنى أو إجتماعى من التى سبق شرحها مع كل مادة تعود على حدة .
- (١٠) إكتشاف المادة المخدرة عند تحليل البول أو الدم .
- يجب أن تشير علامات الخطر السابقة إنتباه الأطباء لوجود مشكلة إدمان عند الشخص ولأنها مؤشر إلى تغير نمط شرب الخمر أو إستعمال الأدوية من السوى إلى الإدمان . غالبا يحدث هذا التغير بدون أن يشعر به المريض ومعظم المدمنين ينكرون أو يكذبون هذه الحقيقة عند المواجهة .

الاضطرابات الجنسية PSYCHOSEXUAL DISORDERS

مترادفات: الانحراف الجنسي - الشذوذ الجنسي .

التعريف: التعريف المحدد للاضطراب الجنسي هو أى نمط من السلوك الجنسي لا يهدف إلى الإنجاب والتكاثر ولكن التعريف الشامل هو الانحراف عن السلوك الجنسي السوى ويضم الشذوذ فى الرغبة الجنسية أو فى أعضاء التناسل أو فى هدف التناسل أو انحراف عن المنبه الطبيعى للغريزة الجنسية .
تصنيف الاضطرابات الجنسية . حسب التعريف تصنف الاضطرابات الجنسية إلى الآتى :

(أ) انحراف الرغبة والقوة الجنسية :

(١) الضعف الجنسي (أو العنافة) عند الرجال . Impotence .

(٢) الضعف الجنسي أو البرود الجنسي عند النساء . Frigidity .

(٣) فرط النشاط الجنسي عند الرجال .

(٤) فرط النشاط الجنسي عند النساء .

(ب) انحراف عن أعضاء التناسل . الحصول على اللذة الجنسية من أعضاء

أخرى غير أعضاء التناسل مثل فتحة الفم Oralism أو فتحة الشرج Analism .

(ج) انحراف عن هدف التناسل . الحصول على اللذة الجنسية من هدف آخر

غير الشخص الناضج من الجنس الآخر ويشمل الآتى :

Masturbation (١) الاستنماء الذاتى أو العادة السرية .

Homosexuality (٢) الجنسية المثلية أو اللواط .

Infantosexuality (٣) الجماع مع الأطفال .

Gerontosexuality (٤) الجماع مع العجائز .

Zoophilia (٥) الجماع مع الحيوانات .

Necrophilia (٦) الجماع مع الأموات .

Heterochromophilia (٧) الحب الجنسي لشخص من لون متناقض

Incest (٨) الجماع بين الأقارب المحرمين .

(د) انحراف عن المنبه الطبيعي للغريزة الجنسية :

تثار الغريزة الجنسية طبيعياً نحو شخص ناضج من الجنس الآخر. الانحراف عن المنبه الطبيعي للإثارة الجنسية يحدث في الآتى :

(١) الفيتشية أو الذكورية (تركيز الشهوة الجنسية على جزء من جسم المرأة أو لرمز لها) .
Fetishism .

(٢) الاحتكاك الجنسي -
Frotteurism .

(٣) الاستعراء الجنسي -
Exhibitionism .

(٤) البصيرة أو الاستطلاع الجنسي -
Voyeurism .

(هـ) انحراف عن السلوك الجنسي السوى :

(١) تحول الزى إلى الجنس الآخر .
Transvestism .

(٢) الرغبة في التحول إلى الجنس الآخر .
Transexualism .

(٣) السادية .
Sadism .

(٤) الماسوشية .
Masochism .

(٥) الاغتصاب الجنسي .
Rape .

الاضطرابات الجنسية الشائعة هي العنانة عند الرجال والبرود الجنسي عند النساء ويليها الجنسية المثلية، الاستعراء، الفتشية، تحول الزى والاغتصاب الجنسي .

الضعف الجنسي عند الرجال أو العنانة IMPOTENCE

عدم قدرة الرجل على ممارسة الجماع الطبيعي مع المرأة لفقد الرغبة في ممارسة الجنس أو ضعف انتصاب القضيب أو القذف المبكر للمنى .

أسباب عنانة الرجل إما عضوية أو نفسية :

(١) أسباب عضوية مثل مرض السكر، أمراض الغدد الصماء والجهاز التناسلى وبعض الأمراض العصبية مثل التصلب المتناثر وعلل الحبل الشوكى . قد يعود الضعف الجنسي لتعاطى الأدوية المهيطة للجهاز العصبى مثل الخمر والمهدئات . الضعف البدنى والشيخوخة تنتهى طبيعياً بفقد القدرة الجنسية .

(٢) أسباب نفسية : العوامل النفسية وراء أغلب حالات الضعف الجنسي عند

الرجل وهى عوامل معقدة ومتشابكة . أهم الأمراض النفسية التى تسبب الضعف

الجنسى هى القلق والاكتئاب. الشعور بالخوف أو الذنب وعند بعض الشخصيات العصابية نتيجة للشعور بالخجل أو العار بعد ممارسة الجنس. يعتبر القلق من أهم الأسباب النفسية للعنانة. التوتر والخوف يضعف الرغبة الجنسية ويؤدى إلى ضعف الانتصاب والقذف المبكر للمنى. غالبا يكون القلق لاشعوريا ولا يدركه المريض ولكنه يسبب مقاومة داخلية ضد الجماع الجنسى. الاكتئاب يظهر فى صورة هبوط فى كل الوظائف البيولوجية بما فيها الضعف الجنسى خاصة يؤدى الاكتئاب إلى فقد الرغبة الجنسية. الشخصية القهرية معروفة بالطهارة والعفة مما يتعارض مع الفعل الجنسى الطبيعى وفى هذه الشخصية يكون الضعف الجنسى تعبيرا عن مخاوف وطقوس لاشعورية متعلقة بالجنس. هناك صنفان من الضعف الجنسى عند الرجال. الأول حاد والثانى مزمن. أنظر الجدول التالى لتفريقهما:

ضعف جنسى حاد	ضعف جنسى مزمن
- غالبا نتيجة لأسباب نفسية.	- غالبا نتيجة لأسباب عضوية.
- الرغبة الجنسية قوية.	- فقد الرغبة الجنسية.
- انتصاب القضيب طبيعى بعيدا عن الجماع	- فقد دائم لانتصاب القضيب.
مثل انتصاب الصباح وأثناء أحلام الليل.	
- العلاج يبشر بالنجاح.	- مصير العلاج الفشل.

التشخيص: على الطبيب أولا أن يستبعد الأسباب العضوية فى العنانة النفسية يجب أن تتم المقابلة مع الزوجين معا. تقييم نفسى للشريكين فى العملية الجنسية. فى كثير من حالات العنانة تكون الزوجة وراء الضعف الجنسى عند الزوج وذلك من خلال اضطراب عاطفى أو مواقف جنسية شاذة. وكذلك يجب على الطبيب تحديد نوع ودرجة الضعف الجنسى والبحث عن مرض نفسى يمكن علاجه. على العموم العلاج النفسى والسلوكى أفضل فى علاج العنانة النفسية من الأدوية. لتفاصيل علاج الضعف الجنسى ارجع إلى جزء الكتاب الخاص بالعلاج فى الطب النفسى.

البرود الجنسي عند المرأة

تعريف البرود الجنسي عند المرأة بالفشل فى الحصول على التهيج الجنسي من الجماع. تختلف درجة البرود الجنسي من عدم الرغبة فى الجنس وعدم الاستجابة للشريك إلى مقاومة ورفض الجماع الجنسي وكذلك يختلف البرود الجنسي فى دوامه من المؤقت إلى الدائم.

أسباب البرود الجنسي عند المرأة إما عضوية أو نفسية:

(١) الأسباب العضوية تشمل عيوب الجهاز التناسلى للمرأة مثل صلابة غشاء البكارة، ختان البنات والألام أثناء الجماع الجنسي أيضا النقص فى وظائف الغدد الجنسية أو العيوب فى التكوين الجنسي للمرأة والأمراض البدنية المزمنة قد تؤدي إلى الضعف الجنسي.

(٢) الأسباب النفسية: الخوف من الجماع والألم أو الخوف من فقد العذرية. قد يفرض البرود الجنسي على المرأة من زوج جاهل غير كفء فى إثارة غرائزها الجنسية. فى كل حالات البرود الجنسي يجب تقييم شخصية الزوج واهتماماته الجنسية. النزعات النفسية اللاشعورية تلعب دورا هاما فى البرود الجنسي عند المرأة مثل نزعة العدوان على الرجل أو الخوف منه أثر حادث جنسى فى الطفولة. فى بعض الشخصيات يمكن تعليل البرود الجنسي بعدم النضوج فى الشخصية الهستيرية والتزمت الأخلاقى والدينى فى الشخصية القهرية. تعتبر الأمراض النفسية من أسباب البرود الجنسي المؤقت مثل مرض الاكتئاب والقلق وكذلك عصاب الهستيريا والوسواس القهرى. ولا تنسى أن البرود الجنسي قد يسببه الصراع وعدم التوافق بين الزوجين.

التشخيص. يعتمد تشخيص البرود الجنسي على الآتى:

(١) إجراء فحص طبي شامل خاصة لأمراض الجهاز التناسلى.
(٢) تقييم الشخصية والحالة النفسية للزوجين مع الاهتمام بالعلاقة العاطفية والجنسية بينهما.

(٣) تحديد درجة ودوام البرود الجنسي لمعرفة جدوى العلاج.

• فرط النشاط الجنسي • HYPERSEXUALITY

فرط النشاط الجنسي عند المرأة يعرف بالشبق أو هوس الجنس. الشبق يعنى أن الجماع لا ينتهى بالإشباع الجنسي عند المرأة التى تطلب تكرار الممارسة الجنسية من الزوج ولربما تسعى للإشباع الجنسي من علاقات خارج محيط الزواج. الشبق مرض جنسى سببه اضطراب شخصية المرأة التى يغلب فى سماتها السادية والماسوشية وكذلك الغرور والنرجسية. وراء بعض حالات الشبق مرض نفسى كالهوس، الفصام أمراض المخ العضوية والرغبة القهرية فى ممارسة العملية الجنسية. فرط النشاط الجنسي عند الرجل لا يحمل نفس المعنى الشاذ الذى يتصف به عند المرأة. فرط النشاط الجنسي عند الرجل غالبا يأخذ صورة كثرة الخيال الجنسي أو كثرة التفكير وتصور الجنس بطريقة خيالية قهرية.

• الاستنماء الذاتى أو العادة السرية Masturbation

الحصول على اللذة الجنسية من الذات بواسطة اللعب بأعضاء التناسل الخارجية. سميت بالسرية لأنها فى الخفاء. يمارس العادة السرية الذكور والإناث من مختلف الأعمار وتنتشر فى المجتمعات التى تحرم الاختلاط بين الجنسين قبل الزواج. لا يعتبر الاستنماء الذاتى انحرافا جنسيا ولكنه يصير مرضا فى حالة استمراره بعد الزواج أو ارتباطه فى ذهن الشخص بصور وخیالات جنسية وكذلك عندما تصبح العادة السرية عادة قهرية تتكرر بدون اللذة الجنسية أو عند ممارسة الاستنماء الذاتى فى العلانية مع الاستعراء. العادة السرية غير ضارة لكن يمكن أن تؤدى إلى مضاعفات نفسية كالشعور بالذنب والخوف من المرض والضعف مع صعوبة التركيز وكذلك الصراع عند الشباب بين ممارسة العادة السرية أو الامتناع عنها يؤدى إلى القلق النفسى.

• الاستنماء الليلي أو الاستحلام Nocturnal Emission

استنماء أثناء النوم يصاحب الأحلام الجنسية وهو طسمى يهتم الطبيب النفسانى بالاستحلام ليتعرف من خلال محتويات الأحلام الجنسية على نوع الخيال والتوجه الجنسي للمريض.

الجنسية المماثلة عند الرجل أو اللواط Male Homosexuality

اللطواط هو اختيار الرجل هدفا من نفس الجنس للحصول على اللذة الجنسية. يوجد اللواط فى كل المجتمعات. لكنه منتشر فى المجتمعات التى تحرم اختلاط الجنسين والتى تبيع هذا النوع من السلوك الجنسى. يعيش غالبية المصابين باللواط حياة اجتماعية طبيعية ولكن فى بعض البلاد يحمل اللواط وصمة خلقية واجتماعية خطيرة. يعمل اللواطيون فى مختلف المهن لكنهم أكثر انتشارا فى مهن مثل كوافير وخياط السيدات وهندسة الديكور والفن. تعمل الجنسية المماثلة بعوامل وراثية واجتماعية مختلفة.

العوامل الوراثية: أثبت "كالمان Kallmann" فى دراسة عن التوائم أهمية التكوين الوراثى فى الجنسية المماثلة. معدل التوافق للواط أعلى بكثير عند التوائم وحيدة البيضة عن التوائم ثنائية البيضة. يعتبر "بنروز Penrose" أن الوراثة متعددة العوامل Multifactorial Inheritance وراء الجنسية المماثلة مثل السمات الأخرى للشخصية.

التركيب البيولوجى عند اللواطيين لا يختلف عن غير اللواطيين. نسبة هرمون الذكورة لهرمون الأنوثة فى الدم والبول واحدة عند المصابين بالجنسية المماثلة وعينة ضابطة من الناس لكن التركيب النفسى كما يظهر فى سلوك وعادات واهتمامات اللواطيون يقع بين الذكور والإناث وهو ما يسمى ثنائى الجنس Bisexual. العوامل الاجتماعية أكثر أهمية عن الوراثة فى تعليل أسباب اللواط. ضمن الأسباب الاجتماعية الاغتصاب الجنسى فى الطفولة، نشأة الفلام وسط بنات، تربية الولد كأنثى، عدم الاختلاط بذكور، التشبه بالأم، انحراف التوجه الجنسى عند المراهقة. درجة الجنسية المماثلة لكنزى Kinsey يتدرج الناس فى الميول الجنسية حسب المقياس الآتى:

- جنسية متغايرة مطلقة.

١ - جنسية متغايرة غالبية. أحيانا جنسية مماثلة.

٢ - جنسية متغايرة غالبية. أكثر من أحيانا جنسية مماثلة.

٣ - جنسية متغايرة = جنسية مماثلة أو ثنائى الجنس.

٤ - جنسية مماثلة غالبية. أكثر من أحيانا جنسية متغايرة.

٥ - جنسية مماثلة غالبية. أحيانا جنسية متغايرة.

٦ - جنسية مماثلة مطلقة.

مظاهر الجنسية المماثلة يختلف من النوع الكامن إلى العلنى.

(١) الجنسية المماثلة الكامنة: تظهر فى سلوك الفرد وميوله واهتماماته مثل الشعور بالارتياح فى وجود ذكور والخجل فى صحبة الإناث وعدم الرغبة فى الزواج أو الزواج المتأخر من شريك يكبره فى العمر. العلاقة الجنسية لاقتصر إلى الجماع على العكس فالشخص يدعو إلى التمسك بالقيم والأخلاق ويحبذ الطهارة والعفة خاصة نحو الإناث. وكذلك تظهر الجنسية المماثلة فى بعض الأعمال الفنية أو فى ميول وسلوك الرجل.

(٢) الجنسية المماثلة العابرة: تظهر تحت ظروف تحريم الاختلاط بين الجنسين كما هو الحال فى السجون والمدارس الداخلية والمعسكرات وكذلك فى المجتمعات التى تحرم الاختلاط وفى سن المراهقة كتجربة جنسية مؤقتة.

(٣) الجنسية المماثلة العلنية: نشاط جنسى مماثل علنى ومستمر. فى دراسة لكنزى معظم هؤلاء الأفراد كانت لهم صديقة فى وقت من الأوقات والقليل كانت لهم تجربة جماع جنسى متغاير فى الماضى. غالبية مرضى اللواط لا يطلبون العلاج ولا يشعرون بالخطيئة. قد يتمسك اللواطى بشريك واحد لكن غالبا مايكون هناك أكثر من شريك. الشريك السلبى يتقمص دور المرأة والشريك الإيجابى دور الرجل وهو الذى يبحث ويغازل ويغوى صاحبه قبل الجماع الجنسى. أغلب اللواطيين يتبادلون الأدوار بين السلب والإيجاب. فى بعض البلاد الأوربية لم تعد الجنسية المماثلة جريمة. فى عام ١٩٦٧ أجاز القانون البريطانى اللواط المستتر بين شريكين فى سن الرشد وبموافقة الطرفين لكنه يعاقب اللواط العلنى أو مع شريك قاصر.

الجنسية المماثلة عند المرأة (لسبية - جنوسة أنثوية) Female Homosexuality

تعرف الجنسية المماثلة عند المرأة بأنها تفضيل شريك من نفس الجنس للحصول على الإشباع الجنسى. الجنوسة الأنثوية أقل شيوعا عن الجنوسة الذكورية.

فى دراسة لكنزى ٤٪ من غير المتزوجات عندهن انحراف الجنوسة الأنثوية. السلوك الجنسى المماثل عند المرأة يختلف من الإعجاب الجسدى إلى اللعب بالأعضاء التناسلية الخارجية للشريك للحصول على اللذة الجنسية. اللسبية تعود لأسباب اجتماعية مثل عدم الاختلاط بين الجنسين. كما هو الحال فى السجينات والنساء بالمجتمعات التى تحرم الاختلاط بدون زواج. الأسباب النفسية للجنوسة الأنثوية حسب نظرية التحليل النفسى لفرويد هى الفشل فى المرحلة الأوديبية من نمو اللبىدو أو الرغبة المكبوتة عند المرأة لامتلاك قضيب الذكر وتسمى بعقدة حسد القضيب. وكذلك وجود ميول عدوانية ضد الأب وضعف الأم. نظرية التعلم الشرطى ربطت بين الجنوسة الأنثوية وقربية البنت فى الطفولة على أنها ولد لرغبة الوالدين فى إنجاب ذكر. قد تكون الجنوسة الأنثوية كامنة فى السيدات اللاتى يعملن بمهن الرجال مثل مهنة المحاماة والجراحة وقيادة الشاحنات والأوتوبيس وحمالى السكك الحديدية وكذلك بين السيدات اللاتى يفضلن ارتداء ملابس الرجال أو يزاولن رياضة الرجال. تأخذ الجنوسة الأنثوية المعلنة شكل الحب لامرأة أخرى وتتدرج إلى التقبيل والحضن وتتطور إلى اللعب المتبادل بالأعضاء التناسلية تتميز المرأة المصابة بالجنوسة الأنثوية باضطراب الشخصية وعدم النضوج الجنسى والقسوة والغيرة وحب التملك وقد يرافق الجنسية المماثلة انحراف جنسى آخر مثل تحول الزى أو الرغبة فى التحول إلى الجنس المغاير أو البرود الجنسى. من النادر أن يكون وراء الجنسية المماثلة مرض نفسى.

الجماع مع الأطفال Infantosexuality - Pedophilia

لفظ بيدوفيليا معناه حب الأطفال. الجماع مع الأطفال يعنى أى فعل جنسى مع طفل أو قاصر. غالبا يرتكب هذا الفعل شخص كبير السن وحيد ويعانى من القصور الجنسى أو يرتكبه شخص مراهق مضطرب الشخصية ويعانى من الحرمان الجنسى. بعض حالات الاعتداء الجنسى على الأطفال وراءها مرض نفسى كالفصام أو الاكتئاب أو إدمان الخمر. مظاهر الانحراف تختلف من العطف على الطفل واغرائه بالحلوى والنقود وتتدرج إلى العنف البدنى والجماع الجنسى بالقوة. نوع البيدوفيليا الذى تستعمل فيه القوة خطير وغالبا يصاحبه اللواط ومصيره سىء يؤدى إلى تكرار اغتصاب الأطفال وربما إلى قتل الطفل للتخلص من آثار الجريمة الجنسية.

• Gerontophilia

الجماع مع العجائز

لفظ جيروننتوفيليا معناه حب العجائز. كانحراف جنسى معناه تفضيل شخص كبير السن كهدف جنسى. ينتشر حب العجائز بين المراهقين من الشباب تستدرج سيدة عجوز أحد الشبان إلى علاقة جنسية تحت إغراء المال أو النفوذ. فى حالة قوة شخصية المرأة تصبح العلاقة بينها وبين الشاب بديل عن الأم. ربما يهاجم شاب مرافق سيدة تكبره فى السن بهدف الاغتصاب الجنسى وعند مقاومتها قد يلجأ إلى العنف البدنى الذى يصل إلى القتل. هذا النوع خطير وراءه شخصية عدوانية ومصيره سيء.

• Zoophilia, Bestiality

الجماع مع الحيوانات

لفظ زوفيليا معناه حب الحيوانات. كانحراف جنسى يعنى تفضيل الحيوانات كهدف للجنس. وهو انحراف نادر لكنه أكثر انتشارا فى المجتمعات الريفية وبين محدودى الذكاء والسيدات العجائز. بين السيدات يأخذ الانحراف صورة عطف وحب نحو حيوانات أليفة كالكلاب والقطط ولقد تتطور العلاقة إلى الحضان ومشاركة الفراش أو إلى السماح للحيوان بلعق أجزاء من الجسم للحصول على اللذة الجنسية. أحيانا يكون وراء انحراف الزوفيليا مرض نفسى مثل الشعور بالنقص، النقص العقلى أو الفصام.

• Heterochromophilia

الجماع مع شريك من لون مغاير

تكوين علاقة جنسية مع شريك من لون أو جنس متناقض. بعض الباحثين يعتبر اختيار هدف جنسى من لون أو جنس مغاير نوعا من الفتشية مثل أن يحصل شخص أبيض على الشهوة الجنسية من فتاة سمراء اللون دون غيرها.

• Incest

الجماع بين الأقارب المحرمين

الجماع مع قريب محرم بصفة الدم انحراف جنسى خطير من الناحية الأخلاقية والدينية. غالبا يحدث بين أب عدوانى مدمن خمر وابنته أو ابنة زوجته. أحيانا يحدث بين الأخ والأخت ونادر أن يحدث بين الأم وابنها. هذا الانحراف ينتشر فى الأسر الفقيرة ويصاحبه العنف العائلى.

الجماع مع الموتى • Necrophilia

لفظ نيكروفيليا يعنى حب الموتى. الجماع الجنسي مع الموتى انحراف خطير. يعتبر بعض الباحثين الجماع مع المرضى بأمراض خطيرة وذوى العاهات نوعا من الجماع مع الموتى. النيكروفيليا انحراف نادر يصيب الانطوائيين والخجولين من الأفراد الذين يعملون بمهنة دفن الموتى أو الذين يسكنون المقابر. بعض الأشخاص المصابين بالفصام أو الشخصية العدوانية يرتكبون الجماع مع الضحية بعد قتلها.

الفتشية أو الذكورية • Fetishism

انحراف جنسى يصيب الذكور ويعنى الحصول على اللذة الجنسية من هدف جنسى آخر عوضا عن المرأة. الهدف الجنسي البديل عن المرأة يسمى بالشيء الفتشى أو الشيء المتعلق بالجنس. الأشياء البديلة قد تكون جزءا من جسم المرأة مثل الشعر، العيون، الملابس الداخلية، بالظوفرو أو حذاء جلد. بعض الأشياء الفتشية بعيدة عن جسم المرأة مثل وسادة أو مرتبة أو جسم أجوف. قد توجد الفتشية مع السلوك السوى حين يعطى الرجل قيمة خاصة لجزء من جسم المرأة يحصل به على اللذة الجنسية أثناء عملية الجماع الجنسي الطبيعي. الفتشية تصبح انحرافا جنسيا لو حلت مكان العملية الجنسية كمنبه للجنس. أحيانا يصاحب الفتشية خيال جنسى مماثل أو مغاير أو خيال بالسادية نحو البديل الفتشى وكأنه امرأة حقيقية يوجه إليها العدوان. وكذلك قد يصاحب الفتشية استنماء ذاتى. يحاول المريض بالفتشية الحصول على الشيء البديل بمختلف الوسائل حتى لو استدعى الأمر سرقة من المتاجر وهو ما يسمى بسرقة المعروضات من المتاجر مع التظاهر بالشراء Shoplifting يقبض على الشخص بتهمة السرقة من إحدى المتاجر الكبيرة لأشياء لا يحتاجها فى الظاهر مثل ملابس داخلية للسيدات أو حذاء لامرأة. تعليل الفتشية بأنها حب الجزء والاستعاضة به عن الكل. يعطى الفتش هذا الجزء أهمية جنسية لاغنى عنها لحدوث اللذة الجنسية. تذكر نظرية التحليل النفسى ان هذا الجزء يرمز للمرأة مثلا فى التحليل النفسى الحذاء الأجوف أو الجورب رمز لأعضاء المرأة التناسلية.

لفظ فروتير مشتق من الفرنسية ويعنى حكاك وهو انحراف جنسى يحصل فيه الشخص على اللذة الجنسية والقذف من الاحتكاك بشخص آخر. هذا الانحراف شائع فى المجتمعات التى تحرم الاختلاط بين الجنسين ويتدرج فى مظهره من التقبيل والحضن والرقص إلى الاحتكاك المباشر بين الأعضاء التناسلية للحصول على اللذة الجنسية والقذف. يعد الاحتكاك الجنسي انحرافا عند ارتكابه بدون موافقة الطرف الآخر مثل الشخص المراهق الذى يحتك بالسيدات فى الأوتوبيس أو الأسواق المزدهمة. غالبا يكون هذا الشخص انطوائيا خجولا ومحروما جنسيا. وكذلك من الذين يمارسون العادة السرية بطريقة قهرية أو مصابا بعصاب الوسواس القهرى أو اضطراب بالشخصية.

انحراف جنسى يحصل منه الشخص على اللذة الجنسية وربما القذف من مشاهدة الجسد المتعري أو بالتطلع إلى الجماع الجنسي فى الانسان أو الحيوان. صور البص الجنسي تختلف من الطبيعى حين يولع الشخص بالنظر إلى أجساد السيدات المكشوفة فى الشوارع والبلاجات. إلى الانحراف بالنظر من خلال العدسات المقربة إلى السيدات داخل البيوت إلى البص من خلال فتحة باب غرفة النوم. استعراض الجنس مباح فى بعض المجتمعات ويأخذ صوراً عديدة مثل الأداء الجنسي العلنى فى أفلام السينما وعلى المسرح أو فى حمامات السونا أو خلع الملابس أمام المشاهدين أو النظر من نافذة فى صندوق الفرجة. تفسير البص أنه نوع من التشوق الجنسي عند الأشخاص المحرومين من الاختلاط الجنسي أو أنه تحول للفريزة الجنسية من الفعل إلى المشاهدة.

التعري انحراف جنسى مذكر يعنى تعرية أجهزة التناسل ليشاهدها آخرون بغرض الحصول على اللذة الجنسية والقذف.

استعراض الجسد عند المرأة سلوك طبيعى القصد منه إغراء الرجل وكذلك تعري

الأطفال والتعري في أماكن مرخص لها مثل مستعمرات العراة لا يعتبر انحرافاً جنسياً. الشخص الذي يعري نفسه غالباً يكون قلقاً ويعانى من القصور الجنسي. قننابه رغبة قهرية في التعري لكي يتخلص من قوتر داخلي. يختار الشخص المتعري أماكن هادئة بعيدة عن مرور الناس لممارسة نشاطه مثل ركن ناء من حديقة عامة أو مكان متطرف من بلاج وهو يحصل على اللذة الجنسية من شعور الخوف والهرب الذي يسببه للضحية. يصنف الاستعراض الجنسي إلى نوعين حسب الأسباب وشخصية المتعري:

(١) تعري أولى. ينتشر بين الشخصيات المضطربة لكن ليس وراءه مرض نفسى مثل الرجل ذى الشخصية القهرية، كبير السن حسن المظهر والمحروم جنسياً. يتعري بقضيب غير منتصب ثم ينتابه الحزن والذنب على ما فعل أو الشاب السيكوباتى عدوانى النزعة الذى يتعري بقضيب منتصب ينتهى بالعادة السرية وليس عنده أى شعور بالذنب.

(٢) تعري ثانوى. وراءه مرض نفسى كالفصام أو الاكتئاب أو عصاب الومواس القهرى وكذلك تصلب شرايين المنخ أو الصرع.

تحول الزى: Transvestism

تحول الزى يعنى الرغبة فى ارتداء ملابس الجنس الآخر غالباً بهدف الحصول على الارضاء الجنسي. تحول الزى انحراف مذكر لأنه عند الأنثى تظاهر ليست له صفة الانحراف. ينظر المجتمع للرجل الذى يتشبه بالأنثى على أنه شاذ فى حين أن تقليد المرأة للرجل سلوك مقبول اجتماعياً. يعتقد بعض الباحثين أن الرجال المصابين بتحول الزى عندهم الاستعداد للجنسية المماثلة لكن يتفق معظم الباحثين على أن المصاب بتحول الزى يستهويه الجنس الآخر وليست لديه ميول نحو نفس الجنس. تنشأ نزعة تحول الزى فى الطفولة المبكرة نتيجة التعلم الخاطيء من الأم التى تلبس ابنها أزياء البنات. تستمر هذه الرغبة بعد البلوغ وتصبغ سلوك الولد باللون الأنثوى. بعض الأشخاص المصابين بتحول الزى قننابهم نزعة قهرية إلى ارتداء زى السيدات للحصول على الراحة النفسية.

تحول الجنس: Transsexualism

الرغبة فى التحول إلى الجنس المغاير والقيام بوظائفه النفسية والفسولوجية

والجنسية. يعتقد هؤلاء الأشخاص أنهم انتسبوا إلى الجنس الخاطيء ويطلبون بإلحاح التغيير إلى الجنس الصحيح. يبدأ الانحراف في الطفولة بتحول الزى وعند البلوغ بالسلوك الجنسى المغاير. الولد يحاكي البنت فى السلوك مثل الكلام والمشية واللعب ونوع الأصدقاء وحتى فى استعمال أدوات الزينة. قد يلجأ بعض هؤلاء المرضى إلى الهرمونات الجنسية لاستكمال مظهر الجنس الآخر. بعد فترة من السلوك المغاير يطلب هؤلاء المرضى تغيير أعضاء التناسل بعملية جراحية. بعض الأشخاص الراغبين فى التحول للجنس الآخر عندهم عيوب وراثية فى كروموزومات الجنس تجعل منهم جنسا وسطا بين الرجال والنساء وربما يكون تركيب أعضاء التناسل الخارجية أو الداخلية خليطا من أعضاء الذكورة والأنوثة فى جسم واحد وهو ما يعرف بالخنوثة. هؤلاء يمكنهم بعملية جراحية تصحيح هويتهم إلى الجنس الذى يناسب تكوينهم الوراثى والنفسى. أما الأشخاص الذين يطلبون التحول للجنس الآخر لمجرد أنه الجنس المفضل عندهم فيجب عمل بحث نفسى لهم للتأكد من خلوهم من مرض نفسى مثل الفصام، الذهان الزوراني واضطراب الشخصية أو إصابتهم بانحراف جنسى آخر كاللواط.

السادية Sadism

هى الحصول على اللذة الجنسية من إيقاع الألم والعنف على شريك الجنس. لفظ سادية مشتق من اسم المركزى الفرنسى "دى ساد" الذى اشتهر بتعذيب شريك الجنس للحصول على اللذة الجنسية - السادية غالبا يصاحبها ماسوشية فى شريك الجنس- قليل من السادية عند الرجل والماسوشية عند المرأة يعتبر سلوكا طبيعيا أثناء الجماع الجنسى السوى. لكن لو استعاض الشخص عن الجماع الجنسى بتعذيب الشريك للحصول على اللذة الجنسية أصبح السلوك منحرفا. تتدرج السادية من القسوة النفسية كالإهانة والتحقير وإخضاع الشريك إلى القسوة البدنية التى قد تصل إلى القتل.

المعنى الشامل للسادية هو الشعور باللذة من إيذاء الآخرين. تختلف درجة السادية حسب النتيجة منها. أكثرها خطورة هى القسوة البدنية المصحوبة بلذة جنسية وليس هدفها الجماع الجنسى غالبا وراء هذا النوع من السادية شخصية سيكوباتية عدوانية وخطورته أنه أحيانا يؤدى إلى قتل الضحية للحصول على اللذة المطلوبة.

الماسوشية - الماسوكية Masochism .

تعنى تحمل الألم والتعذيب من شريك الجنس للحصول على اللذة الجنسية . الشخص المصاب بهذا الانحراف غالبا مايكون امرأة أو طرفا سالبا فى العملية الجنسية لاتشعر بالتنبيه الجنسي بدون الشعور بالإهانة وتحقير الذات وفى بعض الأحيان بعد التعذيب البدنى . اشتق اللفظ من اسم الروائى النمساوى "ليوبولد ماسوك" الذى أشار فى قصصه إلى هذا النوع من الانحراف . قليل من الماسوكية سلوك طبيعى فى المرأة لكنه انحراف فى الرجل يدل على الضعف الجنسي وربما إلى جنسية مماثلة كامنة . تتدرج الماسوشية فى شدتها من الإهانة النفسية إلى التعذيب البدنى الذى ربما يصل إلى الجلد أو الخنق . فى بعض الأحيان يلجأ الشخص إلى تعذيب نفسه للحصول على اللذة الجنسية والاستنماء الذاتى .

الاغتصاب الجنسى Rape .

تعريف الاغتصاب الجنسى أنه جماع جنسى مع امرأة ليست بالزوجة باستعمال التهديد والاعراء والتظاهر أو تقمص شخصية الزوج أو تحت تأثير دواء مخدر كالخمر . باختصار محاولة الجماع الجنسى مع امرأة بدون موافقة أو قبول منها . يعتبر اغتصابا جنسيا كل فعل جنسى مع طفلة أو امرأة قاصر . المرأة المصابة بمرض عقلى أو نقص عقلى تعتبر قاصرا . أى فعل جنسى مع امرأة قاصر حتى بموافقتها يعتبر فى حكم الاغتصاب الجنسى . غالبا يصاحب الاغتصاب الجنسى عنف بدنى أو تهديد ، لكن بعض الحالات تتم بالحيلة أو تحت تأثير دواء مخدر . الاغتصاب المصحوب بالعنف وراءه شخصية سيكوباثية عدوانية أو شخص سادى يهدف من تعذيب الضحية إلى الحصول على اللذة الجنسية . عملية الاغتصاب الجنسى تؤدى وظيفة التنفيس عن نزعة عدوانية تحولت إلى المرأة لأنها تظهر كضحية ضعيفة فى وقت الجريمة . فى دراسة بين المساجين فى جرائم الاغتصاب وجد أن ٧٠٪ متهم له سابقة على الأقل فى جريمة عنف أخرى . الصفات الاجتماعية المميزة لهم هى السن من المراهقة للخامسة والعشرين من العمر ، الحرمان الجنسى وعدم الاختلاط بالجنس الآخر ، الانتساب للطبقات الفقيرة وشيوع العنف فى الأسرة . غالبية جرائم الاغتصاب يرتكبها شخص معروف للضحية ولا تبلغ للشرطة لشعور الضحية بالعار والخوف من الفضيحة .

التأثير النفسى على ضحية الاغتصاب الجنسى يشبه فى صورته السريرية عصاب بعد الصدمة الحاد وأهم أعراضه اضطراب الانفعال بين الخوف والقلق والاكتئاب والفضب، كثرة التفكير فى الحادث وأحيانا عدم تصديق حدوثه. أعراض قهرية بالنظافة، الأرق، بعض الأعراض البدنية والخوف من المستقبل أحيانا يوجه الاغتصاب الجنسى إلى ضحية من نفس الجنس أو إلى الزوجة عندما يمارس معها الزوج الجماع الجنسى بالقوة دون رغبتها.



الأمراض السيكوسوماتية أو السيكوفسيولوجية

PSYCHOSOMATIC (OR PSYCHOPHYSIOLOGICAL) DISORDERS

مترادفات: الأمراض البدنفسية - عصاب عضوى .

بعض التعريفات: لفظ سيكوسوماتى يعنى اضطراب البدن والنفس .

المرض السيكوسوماتى: مرض بدنى يلعب فيه العامل الاجتماعى والنفسى دورا

أساسيا فى نشأته واستمراره .

الطب السيكوسوماتى: هو أحد فروع الطب التى تهتم بدراسة تأثير العوامل

الاجتماعية والنفسية فى نشأة واستمرار المرض العضوى . يؤكد الطب السيكوسوماتى

الجانب الانسانى للمرض ويتعامل مع جسم الانسان فى جوانبه الثلاثة البدنى

والنفسى والاجتماعى .



الاستتباب Homeostasis : حالة من الاتزان الفسيولوجى والنفسى داخل الجسم .

كرب Stress : اللفظ مشتق من كلمة إجهاد فى علم الطبيعة وتعنى فى الطب

قوة نفسية أو اجتماعية لا يستطيع الفرد أن يتحكم فيها وتؤدى إلى الصراع الانفعالى

وخلل فى الاتزان النفسى والفسيولوجى بالجسم . ولو داومت لأدت إلى مرض عضوى .

مواقف الكرب أو أحداث الحياة Stress Situations ، وهى متعددة ومختلفة فى

شدتها من أحداث عادية إلى أحداث غير عادية إلى كوارث الحياة وتصنف حسب

حدثها إلى :

- كرب معتدلة الشدة تصاحب أحداث الحياة العادية التى تمر بنا كل يوم

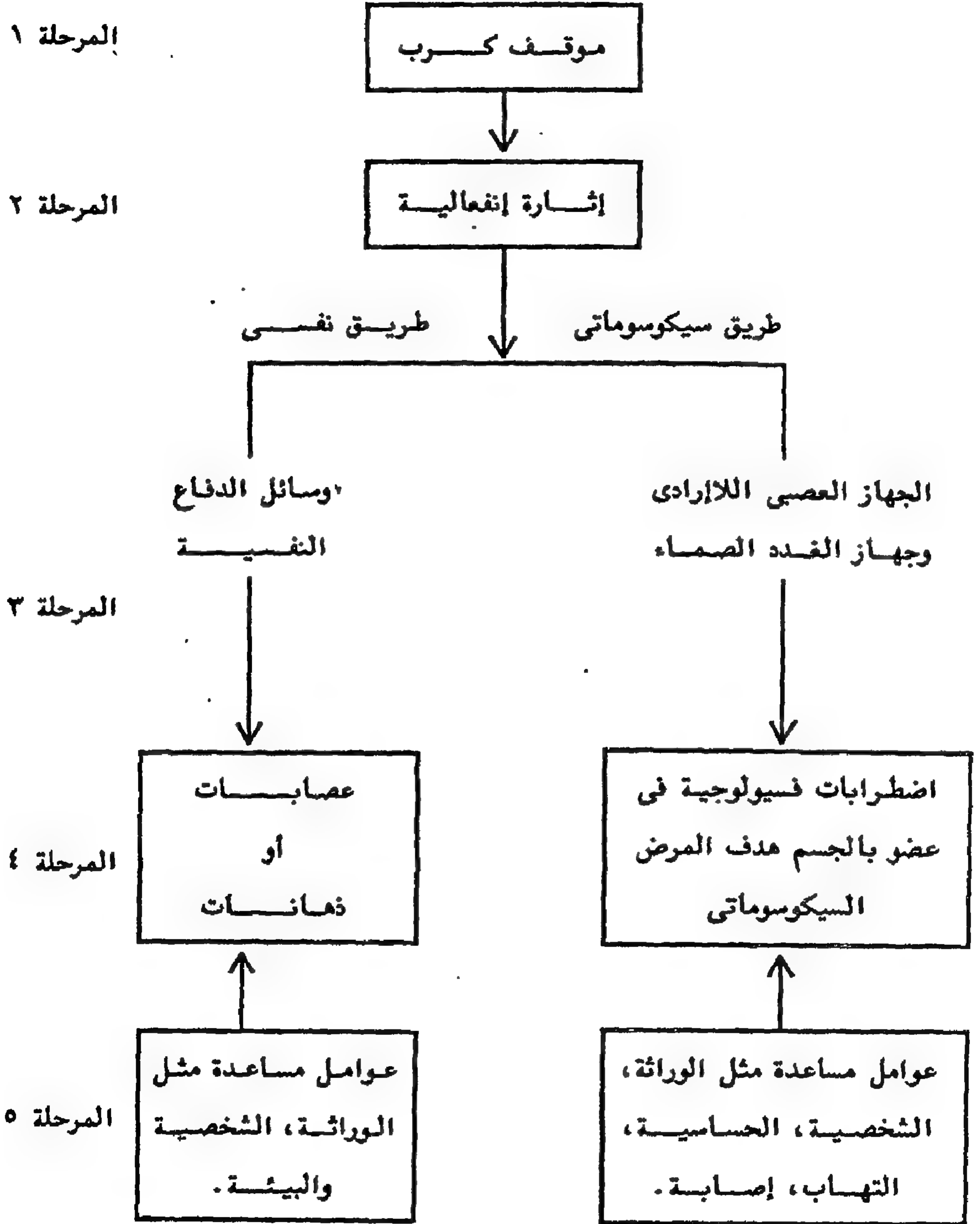
مثل الذهاب إلى العمل ، قيادة السيارة ، مشاهدة التليفزيون أو مناقشة مع الزوجة .

- كروب متوسطة الشدة تصاحب أحداث الحياة غير العادية التي تمر بنا مرة أو عدة مرات في العمر مثل الزواج أو الطلاق، الولادة أو الوفاة، التصعيد أو التنزيل في الدرجة الوظيفية.

- كروب حادة قد تواجه الشخص مرة في العمر مثل الكوارث الاجتماعية والطبيعية، الطبيعية كالزلازل والفيضانات والاجتماعية كالحرب، وفاة شريك الحياة، فقد الثروة والمسكن والهجرة التعسفية.

تأثير الكرب: الكرب يؤدي إلى اضطراب حالة الاتزان الفسيولوجي والنفسي بالجسم. تراكم كروب الحياة يؤدي إلى إثارة انفعالية Emotional Arousal يصاحبها تغير نفسي فسيولوجي يمكن ملاحظته وقياسه مثل سرعة دقات القلب، فرط ضغط الدم، توقر العضلات ويمكن قياسه برسم العضلات الكهربائي، سرعة موجات المخ ويمكن قياسه برسم المخ الكهربائي، فرط العرق ويمكن قياسه بزيادة مقاومة الجلد للتيار الكهربائي وكذلك يمكن تقدير الإثارة الانفعالية بقياس حجم نبض الأصابع وتدفق الدم في الساعد يترجم الجهاز الحوفي Hypothalamus وتحت المهاد Limbic System بالمخ الإثارة الانفعالية إلى اضطرابات فسيولوجية من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي والغدد الصماء (الهرمونات). أنظر الرسم التالي لتوضيح نشأة المرض السيكوسوماتي:

الرسم التوضيحي لنشأة المرض السيكوسوماتي:



اضطراب وظيفة الجهاز العصبي اللاإرادي تشمل فرط نشاط الجزء السمبتاوى مثل فرط الضغط الأساسى والشقيقة. وفرط نشاط الجزء نظير السمبتاوى مثل قرحة المعدة والربو الشعبى. اضطراب وظيفة الغدد الصماء عن طريق تحت المهاد والغدة النخامية والذى يؤدي إلى زيادة إفراز الهرمون الموجه لقشرة الغدد فوق الكلوة وهرمونات القشرة الغدد فوق الكلوة وكذلك فرط إفراز الأدرينالين وفرط وظيفة الغدة الدرقية والغدد التناسلية. تتركز اضطرابات الجهاز العصبي اللاإرادي والغدد الصماء على عضو معين بالجسم لتكوين المرض السيكوسوماتى. لماذا عضو معين؟ هناك نظريات للإجابة عن هذا السؤال منها:

(١) نظرية التحليل النفسى التى تقول أن لأعضاء الجسم معنى رمزياً عند مختلف الأشخاص وأهمية كل عضو تتباين من فرد إلى آخر. الإحساس بالنقص اللاشعورى فى أحد أعضاء الجسم يجعله أكثر تعرضاً للأمراض السيكوسوماتية عن غيره.

(٢) نظرية خصوصية الاستجابة Response Specificity عند كل فرد عبر مختلف المنبهات. فمثلاً لو استجاب شخص لكرب معين باضطراب فسيولوجى فى الجلد فهو يعطى نفس الاستجابة فى مواجهة كرب أخرى وهذا يعنى أن الشخص يتفاعل مع مواقف الكرب المختلفة باستجابة عضوية ثابتة وخاصة، فرد يستجيب للانفعالات بمعدته وآخر بقلبه وثالث بجلده... وهكذا.

(٣) تأثير العوامل المساعدة فى ضعف عضو معين يجعله أكثر قابلية للإصابة بمرض سيكوسوماتى. من العوامل المساعدة: الحساسية، الالتهاب، والإصابة والوراثة.

تشخيص الأمراض السيكوسوماتية: المظاهر الأساسية التى تميز الأمراض البدنفسية هى الآتى:

(١) وجود مرض عضوى فى وظيفة أو بنیان أحد أعضاء الجسم مثلاً فى الجهاز الهضمى الإسهال (وظيفى) أو القولون التشنجى (وظيفى وبنیانى) أو التهاب القولون التقرحى (بنیانى).

(٢) وجود عوامل انفعالية تساعد على نشأة واستمرار المرض العضوى.

(٣) سير المرض فى أطوار مع فترات من السكون وفترات من النشاط.
(٤) غالبا مايكون التاريخ العائلى إيجابيا لأمراض سيكوسوماتية أو لتفاعل عضوى لكروب الحياة.

(٥) تفاوت واضح فى شيوع الأمراض السيكوسوماتية بين الذكورة والأنوثة.
(٦) تناوب المتلازمات Shift Syndromes مرض بدنفسى ينشأ بعد آخر أو يحل مكانه فمثلا بعد شفاء طفل من اكزيما ينتابه ربو شعبى.
(٧) قبل تشخيص مرض بدنفسى يجب استبعاد وجود مرض نفسى يمكن عن طريقه تفسير المرض العضوى.

تصنيف الأمراض السيكوسوماتية: تصنف الأمراض السيكوسوماتية حسب الأجهزة البدنية. (الكشف التالى يذكر أهم الأمراض البدنفسية):

(أ) أمراض الجهاز الهضمى : Gastrointestinal system

١ - قرحة المعدة . Peptic Ulcer

٢ - القولون المستثار (التهاب القولون المخاطى).

٣ - التهاب القولون التقرحى . Ulcerative colitis

(ب) أمراض الجهاز التنفسى : Respiratory System

١ - التهاب الأنف الحركى الوعائى . Vasomotor Rhinitis

٢ - حمى الكلا . Hay Fever

٣ - الربو الشعبى

(ج) أمراض الجهاز القلى الوعائى : Cardiovascular System

١ - فرط ضغط الدم الأساسى .

٢ - نقص ضغط الدم أو الغشية .

٣ - داء القلب الاكليلى .

(د) أمراض الجلد : Skin Diseases

١ - الشحوب، التورد أو الخجل أو الحب الوردى Rosacea

٢ - فرط العرق .

٣ - الحككة (الشرجية أو الفرجية) .

Alopecia Areata

٤ - الحاصة البقعية .

٥ - الارتيكاريا الحادة والمزمنة .

Atopic Dermatitis

٦ - التهاب الجلد الاستشرائي

Psoriasis

٧ - الصدفية .

٨ - حب الشباب والتهاب الجلد الزهامي **Seborrheic Dermatitis**

: Endocrine Diseases

(هـ) أمراض الغدد الصماء

١ - سمية الغدة الدرقية .

٢ - مرض السكر (البول السكري) .

: Genital Disorders

(و) أمراض التناسل

١ - الضعف الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي عند النساء .

٢ - متلازمة توتر قبل الحيض .

٣ - اضطرابات الحيض .

٤ - توقف الحيض .

: Musculoskeletal System

(ز) أمراض الجهاز العضلي الهيكلي

١ - الصداع - أوجاع الظهر .

٢ - روماتيزم المفاصل (الروماتويد) .

(د) أمراض بدنية أخرى غير مصنفة :

. Anorexia Nervosa

١ - القهم العصبي

٢ - البدانة أو السمنة المفرطة .

٣ - الصداع النصفي (الشقيقة) .

وكأمثلة عن الأمراض السيكوسوماتية سأقوم بشرح قرحة المعدة ، الربو الشعبي ،

فرط ضغط الدم الأساسي ، الارتيكاريا ، متلازمة توتر قبل الحيض ، سمية الغدة الدرقية

والقهم العصبي . هذه الأمراض سماها "فرانز الكسندر Franz Alexander " أب الطب

السيكوسوماتي بالمقدمات السبع .

قرحة المعدة أو قرحة الهضم

Peptic Ulcer Or Gastric Ulcer

قرحة المعدة أكثر انتشارا فى الذكور من الإناث. سير المرض متموج فى أطوار من السكون والنشاط. تبدأ قرحة المعدة بعد اضطراب انفعالى مطول مثل قلق مزمن. تأثير الانفعالات على المعدة سبق أن وضعه عديد من الباحثين مثال أعمال "ولف" و"ولف" Wolf And Wolff على "قوم الصغير Little Tom " أجريت لتوم عملية ثغرة بالمعدة. ولف وولف لاحظا تأثير العواطف المختلفة على معدة قوم المفتوحة ووجدا أن عاطفة الشهية السارة تزيد من إفراز عصارة الهضم وفرط النشاط الحركى الوعائى. انفعال الاكتئاب غير السار يؤدى إلى شحوب لون الغشاء المخاطى بالمعدة ونقص النشاط الحركى الوعائى ونقص إفراز عصارة الهضم. بينما انفعال القلق غير السار يؤدى إلى فرط النشاط الحركى الوعائى وفرط إفراز عصارة الهضم. تحدث هذه التغييرات الفسيولوجية بالمعدة بواسطة الجهاز العصبى اللاإرادى وتأثير بعض الهرمونات. مواقف الحياة التى تشير هذه التغييرات الفسيولوجية بالمعدة هى الصراع فى بداية سن الرشد بين الرغبة فى الاستقلال والاكتفاء الذاتى والميل إلى الاعتماد على الآخرين. الشخصيات القلقة الموسوسة التى تقدر العمل أكثر تعرضا لقرحة المعدة من غيرها من الشخصيات.

Bronchial Asthma

الربو الشعبى

يحدث الربو الشعبى فى هجمات من المرض وهو شائع بين الأطفال يشير تاريخ العائلة المرضى إلى وجود أمراض بدنية أخرى. القلق يثير هجمات الربو الشعبى خاصة القلق من ابتعاد الأم. الحساسية والالتهابات عوامل مساعدة لنوبات الربو لكن انفعالات الغضب والقلق والاحباط والتذمر كلها عوامل مرسية لهجمات الربو. غالبا ماتبدأ نوبات الربو عند الأطفال بعد البكاء بخاصة بعد محاولة التوقف عن البكاء. المثير الحقيقى للربو الشعبى هو كبت الانفعال وليس التعبير عنه. الانفعالات تعمل عن طريق الجهاز العصبى نظير السمبتاوى مع انطلاق هرمون "آسيتيل كولين" الذى يسبب شنج القصبة والشعب الهوائية.

فرط الضغط الأساسى مرض منتصف العمر وهو شائع بين الرجال فى منتصف العمر مع زيادة كروب الحياة. يبدأ المرض بالانفعالات بخاصة الانفعالات المثيرة للجهاز العصبى السمبتاوى وتسبب تقلص الأوعية الدموية وزيادة مقاومة أوعية الأطراف. مواقف الحياة التى تسبب فرط الضغط هى المصحوبة بانفعالات الغضب والعدوان المكبوت الذى لم يعبر عنه الشخص بالقول أو الفعل. مرضى فرط الضغط يتميزون بمظهر الهدوء الذى يغطى توترا وعدوانا داخليا وتغلب عليهم سمات القلق والوسوسة.

Thyrototoxicosis

تسمم الغدة الدرقية

الانفعالات سبب ونتيجة لتسمم الغدة الدرقية. المرض أكثر انتشارا فى النساء من الرجال وينشأ بعد موقف كرب حاد. المرأة القلقة الحساسة والموسوسة أكثر تعرضا للإصابة بالمرض. مسيرة مرض التسمم الدرقي تتميز بتموج حدة المرض حسب كروب البيئة.

Urticaria

الأرتيكاريا

الجلد يعكس الانفعالات. الناس تعبر عن الانفعالات بطريق الجلد مثل شحوب اللون عند الخوف والتورد عند الخجل وكذلك فرط العرق والحكة الجلدية. عند بعض الأشخاص، الانفعال يؤدي إلى مرض الأرتيكاريا بأعراضه مثل البثرات والأوزيما العصبية الوعائية. الأرتيكاريا تعبر عن انفعالات مكبوتة مثل الغضب والعدوان والحزن وظاهرة الأرتيكاريا تفكرنا بمقولة "هنرى مودزلى Henry Maudsley " الطبيب النفسانى الانجليزى المشهور "الحزن الذى لايجد متنفسا فى الدموع يجعل أعضاء الجسم تبكى" فمرضى الأرتيكاريا يكون عن طريق الجلد. الانفعالات المكبوتة تطلق الأسيتيل كولين والهستامين وتؤدي إلى توسيع الأوعية وزيادة ترشيح الشعيرات بالجلد. العوامل المساعدة فى الأرتيكاريا هى الحساسية لكنها غير كافية لبدء نوبات الأرتيكاريا فى عدم وجود اضطرابات انفعالية. الكثير من مرضى الأرتيكاريا يعانون من مظاهر عصبية.

متلازمة توتر قبل الحيض شائع بين النساء خلال النصف الثانى من الدورة الشهرية أو فترة قبل الحيض. وتظهر فى صورة العديد من الأعراض البدنية والنفسية. الأعراض البدنية الأساسية هى الشعور بالتعب والصداع والدوخة والغمام والقيء وكذلك سرعة ضربات القلب والتورم المؤلم للتدبين. الأعراض البدنية الأخرى هى أوزيما الكاحل وفرط الشهية للأكل والجنس وكثرة النوم. الأعراض النفسية الأساسية هى سرعة الاستثارة والقلق والتوتر والاكتئاب مع فرط البكاء وفى الحالات الحادة الاكتئاب مع نزعات الانتحار. ومن المهم معرفة أن الصراع والعنف داخل الأسر يزداد فى فترة قبل الحيض. سبب متلازمة توتر قبل الحيض مازال غير معروف ولكن يتفق الأطباء على أنها نتيجة اضطرابات هرمونية فى النساء اللاتى عندهن استعداد عصائى.

قهم عصبي Anorexia Nervosa

القهم العصبي مرض غالب بين المراهقات من البنات ويندر حدوثه فى كبار السن من النساء وقد يحدث استثنائيا فى الرجال. الأعراض الأساسية للمرض هى الآتى :

(١) رفض الأكل المقصود وليس فقد الشهية للأكل. تبدأ المريضة بأكل كميات قليلة من الطعام بقصد التخسيس ولكن مع تطور الحالة ترفض المريضة الأكل أو تتقيؤه.

(٢) فقد الوزن الشديد لدرجة الهزال. رغم الهزال تظل المريضة نشطة وتغطى شحوب بشرتها بالمكياج والنحافة بملابس واسعة.

(٣) توقف الحيض. توقف العادة الشهرية عرض مميز للمرض.

(٤) الجلد الرقيق كالورق والشعر الرقيق الزغبي على الأطراف وزرقة وبرودة اليدين وانخفاض ضغط الدم.

تختلف شدة القهم العصبي من المعتدل إلى الحاد السئ المصير. قليل من حالات القهم العصبي تنتهى بالوفاة بسبب الجوع أو الالتهابات المتداخلة. لكن فى معظم الحالات مع العلاج المبكر تنتهى بتحسن مرضى. التغييرات الاستقلابية التى تحدث فى القهم العصبي منها زيادة يوريا الدم وهرمون النمو ونقص فى البوتاسيوم والفيتامينات والبروتينات والهيوجلوبين بالدم.

التشخيص التفريقى من النهام العصبي Bulimia Nervosa

النهايم العصبي هو الرغبة الشديدة فى الأكل مع نوبات من فرط الأكل يعقبا القىء المستحث ذاتيا خوفا من البدانة. فى مرض النهام العصبي يكون الوزن ثابتا والحيض طبيعيا. النهام العصبي تعويض عن عدم الاطمئنان العاطفى. ينتشر القهم العصبي فى البنات المراهقات اللاتى يتميزن بالعصابية الهستيرية أو القهرية وعدم الاستقرار العائلى.

البدانة أو السمنة المفرطة Obesity

السمنة الزائدة عن ٣٠٪ أو أكثر من وزن الجسم المثالى البدانة أكثر شيوعا بين النساء متوسطى العمر وتنتشر فى الطبقات الاجتماعية الدنيا. السبب الرئيسى للبدانة فرط الأكل لكن العوامل المساعدة هى الوراثة، أمراض الغدد الصماء والاضطرابات الاستقلابية وكذلك أمراض الجهاز العصبي والأمراض النفسية.

العوامل السيكوديناميكية للبدانة هى الآتى:

- التعويض عن فقد الحب. البدانة فى الأطفال سببها الحرمان من حب الوالدين.

- التثيت بالمرحلة الفمية. يجد الشخص اللذة فى الأكل.

- التحريف فى الصورة النفسية للبدن.

- سوء إدراك إحساس الجوع.

- الشخصيات القلقة والمكتئبة تفرط فى الأكل للتغلب على الشعور بالوحدة.

المصابون بالبدانة أكثر عرضة لبعض الأمراض البدنية والنفسية مثل فرط ضغط

الدم ومرض السكر وكذلك ذهان الهوس الاكتئابى وفرط النوم وعدم النشاط والخجل والعزلة الاجتماعية.





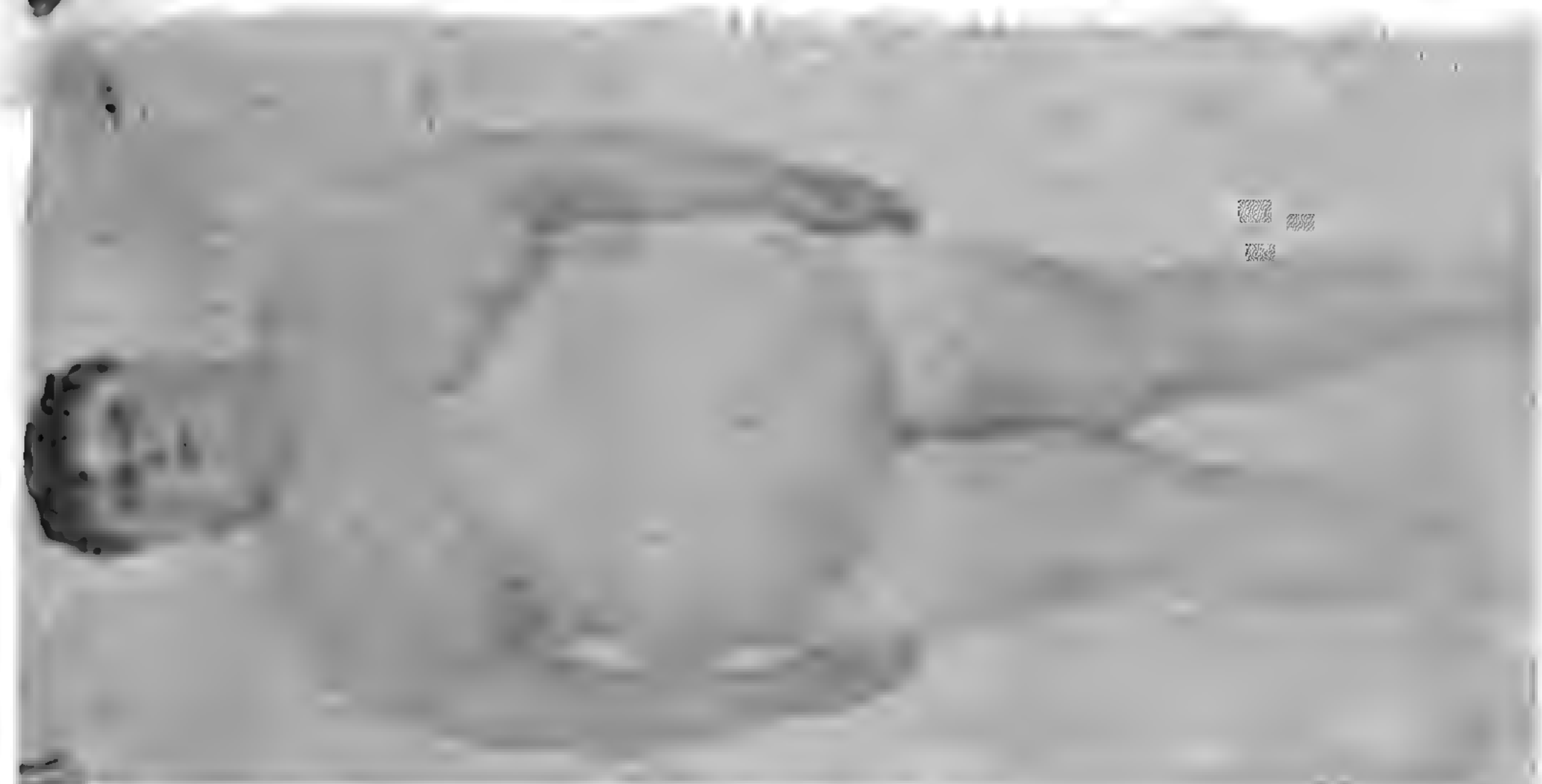
المظاهر السريرية لمرضى الاكتئاب الذهاني

(١) اكتئاب معوق (لاحظ السحنة والإعاقة الحركية).

(٢) الوجه المكتئب (لاحظ التحسن في السحنة بعد العلاج)



(١) تسمم الغدة الدرقية.



(٢) البدانة.



(٣) القهيم العصبي.

مدخل الطب النفسى العضوى

INTRODUCTION TO ORGANIC PSYCHIATRY

التعريف: الاضطرابات النفسية الناتجة عن أمراض عضوية بالبدن والمخ.
التصنيف: تصنف الأمراض النفسية العضوية حسب حدة المرض والأسباب إلى
الآتى:

- أ - حسب حدة المرض إلى أمراض حادة أو الهذيان وأمراض مزمنة أو العته.
 - ب - حسب السبب إلى أمراض البدن ذات التأثير الثانوى على المخ مثل فشل أعضاء الجسم ونقص الفيتامينات وأمراض المخ العضوية مثل أورام والتهابات وتنكسات المخ.
- المظاهر السريرية: الهذيان والعته هى أهم المظاهر السريرية للأمراض النفسية العضوية:

الهذيان الحاد Acute Delirium.

يبدأ الهذيان حاداً وهو مرض قصير الدوام ويتميز بالأعراض التالية:

- (١) تغييم الوعى. تغييم الوعى يختلف فى درجته من النعاس إلى الغيبوبة. تتموج حالة الوعى بين الليل والنهار وهى تزداد فى حداثها بالليل.
- (٢) اضطراب السلوك بين التملل والرعدة فى السرير إلى السلوك المزعج مع الرعدة العنيفة كما هو الحال فى الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens أحياناً يقوم المريض بأفعال نمطية ويقلد ماكان يفعل فى مهنته مثل أعمال النجارة أو العزف على آلة موسيقية وهذا الحالة تسمى الهذيان المهنى Occupational Delirium. بعض مرضى الهذيان يتصفون بعدم التعاون والعناد. يتموج اضطراب السلوك مع حالة الوعى بين فرط الحركة بالليل والنعاس بالنهار.

(٣) الأرق وتتموج حالة النوم مع وعى المريض فهو يعانى من الأرق ليلاً والنعاس

نهاراً.

(٤) اضطراب إدراك الأحاسيس مع ظهور خداعات وهلاوس بصرية مثل حيوانات تهاجم المريض وتزحف نحو فراشه مما يؤدى إلى حالة من الخوف والفرع عند المريض

(٥) تغلب على المريض انفعالات سرعة الاستثارة والخوف وتقلب المزاج. فى الحالات المتقدمة من الهذيان تتبدل انفعالات المريض.

(٦) البطء والتكرار فى الكلام والتفكير مع أفكار بالشك والاضطهاد. فى الحالات المتقدمة يصبح كلام المريض غير مفهوم.

(٧) شروء الانتباه وصعوبة التعلم وفقد الذاكرة.

(٨) فقد إدراك الزمان والمكان والأشخاص.

(٩) ضعف الحكم على الأمور وفقد البصيرة.

(١٠) أثناء مسيرة الهذيان ربما تحدث مضاعفات بدنية مثل الصرع والالتهابات المتداخلة بالبدن..

(١١) مصير الهذيان يعتمد أساساً على المرض العضوى المسبب له. معظم الحالات تتحسن وبعضها يترك أثراً مثل ضعف ثابت فى الذاكرة والذكاء. قليل من حالات الهذيان تنتهى بالغيوبة والوفاة.

العتة أو الخبل Dementia.

العتة مرض نفسى عضوى مزمن يبدأ ويتقدم ببطء يؤدى فى النهاية إلى حالة الخوف الكامل. أحياناً يتوقف سير المرض مع ترك آثار ثابتة مثل ضعف الذاكرة والذكاء، وبعض الحالات تتحسن لو اكتشفت وتم علاجها المبكر. الأعراض الأساسية للعتة هى الآتى:

(١) اضطراب التفكير والوظائف المعرفية للمخ. بطء وفقر التفكير، الكلام بطيء ومتكرر وفى الحالات المتقدمة يكون الكلام غير مفهوم. عدم القدرة على الفهم وضعف الذاكرة التدريجى الذى يبدأ بفقد الذاكرة الحديثة وينتهى بفقد الذاكرة التام. فقد القدرة على التفكير التدريجى وعدم المرونة فى التفكير والتدهور التدريجى فى الذكاء.

(٢) فقد ادراك الزمان والمكان والأشخاص. الصورة السريرية فى النهاية لمريض لا يستطيع التعرف على أقرب الناس إليه ولا يعرف مكانه داخل مسكنه.

(٣) اضطراب الانفعالات. فى بداية العتة تتقلب انفعالات المريض بين سرعة الاستثارة والغضب والاكتئاب والقلق. فى الحالات المتقدمة من العتة تتبدل العواطف

وربما ينتاب المريض حالة من عدم التحكم فى الانفعالات.

(٤) اضطراب السلوك. فى بداية العته يفقد المريض الاهتمام بالبيئة ويميل إلى العزلة ولا يبادر إلى الحركة أو الحديث ويميل إلى الروتين فى السلوك. فى الحالات المتقدمة من العته يفقد المريض التحكم فى سلوكه ويقوم بأعمال صبيانية وتدهور عاداته ويفقد التحكم فى التبول والتبرز.

(٥) أثناء مسيرة العته ربما تحدث بعض المضاعفات مثل الهذيان الحاد والصرع وصعوبة الكلام والحركة وبعض المضاعفات العصبية الأخرى.

(٦) يحتفظ المريض بوعيه رغم تدهور الانتباه بالبيئة المحيطة به.

(٧) ينتهى العته بالتدهور الكلى فى الوظائف العقلية. فى معظم حالات العته يكون التدهور دائما لا رجعة فيه. لكن فى بعض الحالات يقف التدهور لو اكتشف السبب وتم علاجه مبكرا.

أسباب الأمراض النفسية العضوية:

أ - أسباب عضوية بالبدن أو عوامل خارجية المنشأ أو عرضية وهى تشمل

الآتى:

(١) التسمم الحاد أو المزمن بالخمير وأدوية التعود والمواد السامة.

(٢) اضطرابات استقلابية حادة أو مزمنة مثل الفشل الكلوى والكبدى وفشل

القلب والتنفس واضطراب عملية الهدم والبناء للعناصر والماء داخل الجسم.

(٣) نقص الفيتامينات خاصة فيتامين ب - ١ (الشيامين) وحمض النيكوتينك

وفيتامين ب - ١٢ وكذلك سوء التغذية والجوع.

(٤) أمراض الغدد الصماء كفرط أو نقص فى نشاط غدد الدرقية وفوق الكلية

والنخامية وكذلك فرط أو نقص السكر بالدم.

(٥) الالتهابات البدنية والحميات التى تؤثر على المخ مثل الملاريا والتهابات

الصدر الحادة والحمى الروماتيزمية وكذلك التهابات النسيج الضام مثل التهاب الشريان القحفى والذأب الحمراء.

(٦) مضاعفات بعد الولادة وبعد العمليات الجراحية.

ب - أسباب عضوية بالمخ أو عوامل داخلية المنشأ:

(١) إصابات الرأس والدماغ.

(٢) التهابات الدماغ الحادة والمزمنة. حادة مثل التهاب سحايا وسنجابية الدماغ والمزمنة مثل زهري الجهاز العصبي.

(٣) اضطرابات الدورة الدموية بالدماغ مثل نزيف وانسداد وتصلب أوعية المخ.

(٤) أورام سرطانية أو دموية داخل الجمجمة.

(٥) مضاعفات مرض الصرع.

(٦) أمراض فقد نخاع المخ Demylinating مثل مرض التصلب المتناثر.

التشخيص والتشخيص المفارق للأمراض النفسية العضوية:

أ - تفريق الهذيان من العته. يعتمد على تاريخ المرض بدايته ومسيرته. في الهذيان يكون الوعي مغيما لكنه صحو في العته. الوصف السريري للهذيان مع أعراضه الايجابية والحادة يختلف عن العته وأعراضه السلبية والمزمنة.

ب - استبعاد الأمراض الوظيفية الشبيهة بالعته مثل الاكتئاب Depressive Pseudodementia خاصة اكتئاب كبار السن. التفريق من العته يعتمد على وجود انفعال الاكتئاب مع التشاؤم والتاريخ السابق لنوبات مماثلة من الاكتئاب. وكذلك يجب تفريق الهذيان من الأمراض الوظيفية الحادة مثل القلق والاكتئاب والهوس والفصام.

ج - تشخيص سبب المرض النفسى العضوى باقتران الخطوات التالية:

(١) التاريخ المرضي الدقيق. وجود مرض بدنى أو عصبى قبل بداية الأعراض النفسية. تاريخ سوء استعمال الخمر والأدوية فى الفترة السابقة لظهور الأعراض النفسية.

(٢) الفحص البدنى الكامل ويشمل علامات سوء التغذية ونقص الفيتامينات وعلامات أمراض بدنية.

(٣) فحص وأبحاث معملية للجهاز العصبى. مايلى هو وصف مختصر لما يجب

أن يقوم به الطبيب فى هذا الخصوص:

- كشف عام على مشية وكلام المريض . ملاحظة وجود حركات لاإرادية أو رعشة باليدين .

- فحص الأعصاب القحفية Cranial nerves وهى :

* العصب الأول (الشم) : هلاوس شميه واختبار حاسة الشم .
* العصب الثانى (البصرى) : هلاوس بصرية ، خداعات بصرية اختبار قوة البصر وساحة الرؤية وقاع العين .

* العصب الثالث والرابع والسادس (المنحركة للعين) : إزدواج الرؤية ، الحول واختبار حركة العينين فى مختلف الاتجاهات ، قياس اتساع حدقة العين وتغيره مع منعكس الضوء والتكيف .

* العصب الخامس : اختبار الاحاسيس بالوجه وكذلك القوة الحركية لعضلات الفكين واختبار منعكس القرنية .

* العصب السابع (الوجهى) : اختبار حالة عضلات التعبير بالوجه عندما يرفع المريض حاجبيه ويغلق العينين ويسحب أركان فمه أو يقوم بالتصفير . اختبار تدميع العينين واحساس التذوق فى كل جانب من اللسان .

* العصب الثامن (الدهليزى السمعى) : الدوار ، الدوام ، الرنح والطنين بالاذنين . اختبار قوة السمع بالشوكة الرنانة .

* العصب التاسع (اللسانى البلعومى) : صعوبة البلع واختبار منعكس البلعوم .
* العصب العاشر (الحائر) : صعوبة البلع ، إرجاع الماء من الأنف أثناء الشرب ونبرة أنفية أثناء الكلام ، صوت أجش ، انحراف الحنك اللين عندما يقول المريض " آه " وفمه مفتوح وشلل بعضلات الحنجرة عند النظر بمنظار الحنجرة .

* العصب الحادى عشر (الاضافى) : شلل بعضلات الرقبة الأمامية Sternomastoid والخلفية Trapezius اختبار حركة الرقبة للأمام والخلف .

* العصب الثانى عشر (تحت اللسان) : ضمور وضعف باللسان .

- الكشف على الجهاز الهرمى (الحركى) بالمنح Pyramidal System بملاحظة المشية والكلام ، ضعف وتشنج العضلات . اختبار المنعكسات العميقة بالطرف العلوى (منعكس الركبة والكاحل) وكذلك اختبار المنعكسات السطحية مثل منعكس

بابينسكى Babinski's Reflex بالقدم والمنعكس البطنى .

- الكشف على الجهاز خارج الهرمى : صمل بالعضلات ورعشة ، ببطء وقلة الحركة وجمود تعبيرات الوجه أو ما يسمى بالوجه المقنع Masked Face .

- الكشف على وظائف المخيخ : صعوبة النطق ، الرنح ورأفة العينين Nystagmus اختبارات التسديد للهدف .

- الكشف على الجهاز الحسى : اختبار الأحاسيس السطحية بالجلد (الألم واللمس) والأحاسيس العميقة عند المفاصل (الحركة والوضع والاهتزاز) وكذلك اختبارات معرفة الأحاسيس (معرفة شكل الأشياء وتحديد وتمييز الأحاسيس) .

- اختبار وظائف المخ المعرفية : إدراك الزمان والمكان والأشخاص ، الذاكرة ، الذكاء ، الانتباه ، المعلومات العامة ، معرفة الأحاسيس ، تنفيذ الحركات Praxia وتنفيذ الكلام Phasia .

- الكشف على الجمجمة والعمود الفقرى .

البحوث المعملية للجهاز العصبى تشمل الآتى :

- صورة أشعة للجمجمة . تفيد فى تشخيص كسور الجمجمة ، علامات زيادة ضغط سائل المخ ووجود أورام داخل الجمجمة .

- رسم المخ الكهربائى . يفيد فى تشخيص الصرع ولتحديد اصابات المخ البؤرية وللتفريق بين الأمراض الوظيفية والعضوية .

- تصوير تفرس مقطعى بالكومبيوتر للمخ Cat - Scan مأمون وفى غاية الأهمية لتشخيص أورام وأورزما وضمور المخ .

(٤) يجب اجراء الابحاث المعملية التالية فى حالة الاشتباه فى مرض نفسى

عضوى : نسبة الهيموجلوبين وعد دم وقياس سرعة الترسيب بالدم . تحليل دم لليوريا والكرياتين والعناصر Electrolytes وكذلك للبروتين ونسبة السكر الصائم Fasting Blood Sugar قياس وظائف واختبارات مرضى الزهري مثل ف د ر ل VDRL ، تحليل البول للسكر والأسيتون والزلال والخلايا . فى حالة التهاب مجرى البول عمل اختبار حساسية ومزرعة للبول . ويجب ألا ننسى تحليل الدم والبول للخمر وأدوية التعود فى كل حالة هذيان .

(٥) فحص الحالة النفسية خصوصا حالة الوعي وأعراض الهذيان والعتة التي سبق شرحها. اجراء بعض المقاييس النفسية لتقدير درجة العتة. غرض الطبيب من فحص الجهاز العصبي والبدن هو معرفة نوع المرض النفسي العضوي وأسبابه. حسب العلة بالجهاز العصبي تقسم الأمراض النفسية العضوية إلى أمراض منتشرة وأمراض بؤرية في المخ. الأمراض البؤرية تقسم إلى متلازمات حسب مكان الإصابة بالمخ:

متلازمة الفص الجبهي: أعراضه التبلد وعدم المبالاة وفقد التلقائية وعدم المبادرة، إهمال الملبس والعادات، عدم التحكم في السلوك، والهزل والضحك السخيف بالإضافة إلى بعض الأعراض العصبية مثل صعوبة الكلام والحركة وعدم التحكم في التبول والتبرز وظهور بعض المنعكسات الشاذة.

متلازمة الفص الصدغي: أعراضه اضطراب الذاكرة، فقد الذاكرة الحديثة وعدم إدراك الزمان، اضطراب الانفعالات مع سرعة الاستثارة والاكتئاب، السلوك العدواني والجنسي الشاذ الاحساس بانعدام الذات مع الشعور بالقلق. وأعراض صرع الفص الصدغي واضطراب اللغة والكلام .

متلازمة الفص الجداري Parietal Lobe Syndrome :

أعراضه اضطراب اللغة والكلام والحساب، اضطراب الوظائف المعرفية مثل فقد إدراك الزمان والمكان، عدم القدرة على الأداء الحركي Apraxia وعدم معرفة الأحاسيس Agnosia واضطراب صورة الجسم في ذهن المريض Body Image Disturbance بالإضافة إلى بعض العلامات العصبية.

متلازمة الفص القفوي Occipital Lobe Syndrome :

معظم أعراضه متعلقة بالرؤية مثل خداعات وهلاوس البصر. فقد المعرفة وعيوب بساحة النظر وقوة الابصار.

متلازمة عسر التذكر Dsmnesic Syndrome: وأعراضه ضعف الذاكرة خصوصا للأحداث القريبة وملء فراغات الذاكرة بتخاريف وعدم إدراك الزمان وأحيانا يصاحب هذه الأعراض التهاب بالأعصاب الطرفية. تحدث هذه المتلازمة من تلف بمنطقة الدماغ البيني Diencephalon ومنطقة قرن آمون بالفص الصدغي Hippocampus وجود مرض منتشر بالمخ يعنى عتها ويصنف إلى عته قبل الشيخوخة Presenile Dementia

وعته الشيخوخة Senile Dementia

أ - عته قبل الشيخوخة Presenile Dementia

يبدأ فى وصف مرحلة مبكرة من العمر عن الشيخوخة (٦٥ - ٧٠ من العمر).
ويصنف حسب الأسباب إلى عته قبل الشيخوخة أولى حين لا يوجد سبب واضح
ويعلل بأسباب وراثية. وعته قبل الشيخوخة ثانوى للأسباب التى سبق شرحها من قبل.
ب - عته الشيخوخة Senile Dementia قد يكون من الصنف الأولى الوراثى. أو
يكون عتها ثانويا كما فى تصلب شرايين المخ المنتشر. تفاصيل عته الشيخوخة
وعته قبل الشيخوخة ستأتى فيما بعد عندما نتكلم عن أمراض الشيخوخة النفسية
وأمراض المخ العضوية.

الأمراض النفسية العضوية العرضية

SYMPTOMATIC PSYCHIATRIC DISORDERS

مترادف: متلازمات نفسية عضوية خارجية المنشأ.

تعريف: أمراض نفسية تنتج من أسباب بدنية لها تأثير على الدماغ. الأمراض
البدنية مثل الحميات والسموم ونقص الفيتامينات. والاضطرابات الاستقلابية تؤدي
إلى ظهور أعراض نفسية. تتجمع الأعراض النفسية لتكوين المتلازمات السريرية
الآتية:

(١) الهذيان الحاد ولقد سبق شرحه Acute Delirium.

(٢) الهذيان تحت الحاد Subacute Delirium :

نوع معتدل من الهذيان يتميز بتموج حالة الوعي. وهى تشتد بالليل حين
يختلط وعى المريض مع اضطراب الإدراك والذاكرة ويصبح الوعي صحوا بالنهار مع
اضطراب التفكير مما يجعل التفريق من الفصام صعبا.

(٣) متلازمة عسر التذكر أو ذهان كورساكوف Dysmnestic Syndrome Or

Korsacoff's Psychosis :

أهم أعراضه ضعف الذاكرة للأحداث القريبة والاحتفاظ بالذكريات البعيدة مع
ملء فراغات الذاكرة القريبة بتخاريف مثلا عند سؤال المريض متى دخل المستشفى
النفسية؟ أجاب بأحداث دخول قديم منذ عشرين عاما لاجراء عملية جراحية
بمستشفى آخر.

(٤) العتة المزمنة ولقد سبق شرحه Chronic Dementia .

(٥) عته عصبي عرضي أو النيوراثينيا Symptomatic Neurasthenia :

أهم أعراضه الفتور والضعف العام وعدم القدرة على مواصلة النشاط الذهني والبدني العادي مع سرعة الاستثارة والاكتئاب.

(٦) ترسيب ذهانات وظيفية مثل الهوس والاكتئاب والفصام بنفس الأعراض التي سبق شرحها من قبل.

أسباب الأمراض النفسية العرضية:

الأمراض البدنية وثيقة الصلة بالأعراض النفسية التي قد تكون جزءا من المظهر السريري للمرض البدني وتضم الآتي:

(أ) أمراض الغدد الصماء:

- ١ - فرط إفراز الغدة الدرقية أو التسمم الدرقي.
- ٢ - نقص إفراز الغدة الدرقية أو المكسيديما.
- ٣ - فرط إفراز قشرة الغدد فوق الكلوية أو مرض كوشنج.
- ٤ - نقص إفراز قشرة الغدد فوق الكلوية أو مرض آديسون.
- ٥ - فرط إفراز نخاع الغدد فوق الكلوية أو الفيوكروموسيتوما.
- ٦ - فرط أو نقص إفراز الغدد جنب الدرقية.
- ٧ - فرط أو نقص إفراز الغدة النخامية.
- ٨ - فرط أو نقص السكر بالدم.
- ٩ - أمراض الغدد الجنسية.

(ب) الاضطرابات الاستقلابية أو عمليات الهدم والبناء بالجسم:

- ١ - أمراض الكلية أو اليوريميا.
- ٢ - أمراض الكبد أو الكوليميا.
- ٣ - نقص الأوكسجين بالدم.
- ٤ - اضطرابات المعادن والماء في الجسم.
- ٥ - بورفيريا.

(ج) نقص الفيتامينات:

- ١ - نقص حمض النيكوتينيك أو البلاجرا.
 - ٢ - نقص فيتامين ب ١ الحاد أو إعتلال فرنيك الدماغى.
 - ٣ - نقص فيتامين ب ١ المزمن أو متلازمة كورساكوف.
 - ٤ - نقص فيتامين ب ١٢ وحامض الفوليك أو الأنيميا الخبيثة.
- (د) التسمم والادمان:

- ١ - إدمان الخمر وأدوية التعود.
 - ٢ - تسمم غاز أول أوكسيد الكربون.
 - ٣ - تسمم البرومايد.
 - ٤ - تسمم الرصاص.
- (هـ) التهابات أعضاء الجسم والحميات.
- (و) مضاعفات بعد العمليات الجراحية.
- تسمم الغدة الدرقية Thyrotoxicosis :

أو فرط الغدة الدرقية.

ينتشر المرض بين النساء فى سن البلوغ. أعراض المرض البدنية هى تضخم الغدة الدرقية وجحوظ العينين وفقد الوزن رغم فرط الأكل وخفقان القلب ورعشة اليدين. الأعراض النفسية الشائعة فى المرض هى التملل وسرعة الاستثارة وتقلب المزاج والقلق وشروء الانتباه. المضاعفات النفسية تظهر فى الحالات الحادة وأزمات تسمم الدرقية Thyrotoxic Crises المضاعفات النفسية تشمل الهوس والاكتئاب والقلق الحاد والهذيان ويندر حدوث ذهان شبيه بالفصام. تفريق تسمم الدرقية من القلق العصائى يعتمد على الأعراض البدنية لتسمم الدرقية والابحاث المعملية التى تظهر زيادة اليود المرتبط بروتين الدم Protein Bound Iodine وزيادة إمتصاص اليود المشع ١٣١ (RI - 131) بالغدة الدرقية.

قصور الغدة الدرقية أو المكسيديما : Hypothyroidism Or Myxedema

تنتشر المكسيديما بين النساء متوسطات العمر. الأعراض البدنية للمرض هى البدانة وتورم الوجه وبخاصة حول العينين وكذلك الشعر الجاف الخشن والامساك وبطء دقات القلب وبطء إرتخاء العضلات المعروفة باسم ميوتونيا Myotonia :

الأعراض النفسية الشائعة في مرض المكسيديما هي الخمول والغباء وبطء الكلام والتفكير وقلة الحركة وضعف الذاكرة وكذلك تقلد العواطف مع نوبات من سرعة الاستثارة. المضاعفات النفسية للمرض تشمل الاكتئاب والذهان الزوراني والفصام الزوراني وكذلك العته القابل للتحسن بعد العلاج بخلاصة الغدة الدرقية. تشخيص المكسيديما يعتمد على العلامات البدنية للمرض بالإضافة إلى الأبحاث المعملية التي تظهر نقص اليود المرتبط ببروتين الدم PBI ونقص إمتصاص الغدة الدرقية لليود المشع ١٣١ وزيادة كوليسترول الدم.

فرط إفراز قشرة الغدة فوق الكلية أو مرض كوشنج Cushing's Disease

يحدث في سن الرشد وأهم أعراضه البدنية البدانة والوجه المستدير شبيه القمر وظهور خطوط قرمزية على البطن وكذلك فرط الضغط ومرض السكر. الأعراض النفسية المصاحبة للمرض هي الاكتئاب وتقلب الانفعالات وأعراض الوهن العصبي. المضاعفات النفسية لمرض كوشنج تشمل ذهان الاكتئاب والذهان الهلاسي التوهمي Hallucinatory Delusional Psychosis.

وذهان شبيه بالفصام والهذيان. من مميزات الأعراض النفسية في مرض كوشنج تموج شدتها من وقت إلى آخر. تشخيص المرض يعتمد على وجود الأعراض البدنية وإتساع السرج التركي Sella Turcica في صورة أشعة قاع الجمجمة أو تضخم الغدة فوق الكلية في صورة أشعة البطن. وكذلك زيادة الكورتيزول في الدم والبول. فرط تعاطى أدوية الكورتيزون تؤدي إلى نفس الأعراض النفسية لمرض كوشنج.

قصور إفراز قشرة الغدة فوق الكلية أو مرض اديسون Addison's Disease

سبب المرض نقص إفراز هرمونات قشرة الغدة فوق الكلية نتيجة لأمراض عديدة أهمها التدرن. أهم أعراض المرض البدنية الشعور بالتعب والخمول وفقد الوزن ونقص الضغط وتصبغ الجلد والأغشية المخاطية باللون القاتم. الأعراض النفسية المصاحبة للمرض هي الوهن العصبي والاكتئاب وضعف الشخصية وعدم تحمل المسئولية.

فرط إفراز نخاع الغدة فوق الكلية أو فيوكروموسيتوما Pheochromocytoma

الفيوكروموسيتوما ورم حميد في نخاع الغدة فوق الكلية يؤدي إلى فرط إفراز الأدرينالين والنورادرينالين المتقطع أو المستمر. أهم الأعراض البدنية للمرض فرط

الضغط والصداع الحاد وخفقان القلب وإحمرار وفورة الوجه والرعدة وفرط العرق. الأعراض النفسية المصاحبة للفيوكروموسيتوما تشمل الهذيان مع التهيج والشعور الحاد بالخوف والهلع. يجب تفريق المرض من القلق الحاد بوجود الأعراض البدنية المميزة للمرض وزيادة أمينات الكاتيكول Catecholamines بالدم والبول.

مرض السكر وقصور السكر بالدم Diabetes Mellitus And Hypoglycemia

العلاقة وثيقة بين مرض السكر والأمراض النفسية. الكروب النفسية ترسب أو تضعف مرض السكر وكذلك فرط أو قصور السكر بالدم يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية مثل اضطراب الانفعالات والاكتئاب في بداية غيبوبة فرط السكر. والقلق والتلملل والرعدة وفرط العرق في بداية غيبوبة نقص السكر بالدم. مرض السكر المزمن يؤدي إلى مضاعفات نفسية مثل الأعراض العصبية وتوهم المرض والاكتئاب والضعف الجنسي.

فرط أو قصور إفراز الغدة جنب الدرقية Hyperparathyroidism Or

Hypoparathyroidism

سبب فرط إفراز الغدة جنب الدرقية هو فرط التنسج Hyperplasia والأورام الحميدة بالغدة. وأهم سبب لنقص إفراز الغدة جنب الدرقية هو الاستئصال الجراحي أثناء عملية الغدة الدرقية. وظيفة هرمون الغدة جنب الدرقية تنظيم عمليات الهدم والبناء لعناصر الكالسيوم والفوسفور بالجسم. أمراض هذه الغدة أكثر إنتشارا بين النساء. نقص إفراز الغدة جنب الدرقية يؤدي إلى التوتر والقلق والرعدة وتشنج عضلات الوجه واليدين وفرط المنعكسات العصبية. فرط إفراز الغدة جنب الدرقية يؤدي إلى أعراض بدنية مثل فرط التبول والضعف وفقد الشهية للأكل والقابلية للإصابة بالكسور وتكوين حصى مجرى البول. فرط ونقص الغدة جنب الدرقية يصاحبه أعراض نفسية منها القلق وسهولة الاستثارة والاكتئاب وتبلد الانفعال. يجب تفريق هذه الأعراض من الأمراض النفسية الوظيفية. التشخيص يعتمد على تاريخ عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية وقياس نسبة الكالسيوم والفوسفور بالدم.

فرط أو قصور إفراز الغدة النخامية

الغدة النخامية تقع في السرج التركي بقاع الجمجمة وترتبطه علاقة وثيقة مع

تحت المهاد بالمخ وهي تتحكم فى باقى الغدد الصماء عن طريق الهرمونات المشيرة لافرازات هذه الغدد Tropic Hormones فرط إفراز هرمونات الغدة النخامية يؤدي إلى مرض الاكروميغالى Acromegaly ويتميز بتضخم الجمجمة والأطراف والشعور بالقوة والنشاط وكثرة الأكل والشرب وينتهى المرض بالخمول والبطء والضعف البدنى والجنسى. الأعراض النفسية المصاحبة للمرض هى الوهن والسلبية والشعور المرضى بالقوة Euphoria وكذلك القلق والاكتئاب نتيجة للشعور بتغير أوصاف الوجه والبدن. فرط الاحساس بالأمومة وحب الأطفال من الأعراض المميزة للمرض. قصور إفراز هرمونات الغدة النخامية يؤدي إلى مرض سيموند Simmond's Disease وأهم أعراضه البدنية الشعور بالتعب والخمول وفقد الشهية للأكل وفقد الوزن. يصاحب المرض بعض الأعراض النفسية مثل الهستيريا والاكتئاب يجب تفريق مرض سيموند من القهم العصبى.

أمراض الغدة الجنسية Disorders Of Sex Glands

الاضطرابات النفسية المصاحبة للحيض: هناك علاقة متبادلة بين الدورة الشهرية عند المرأة والأمراض النفسية. تؤثر الأمراض النفسية على الحيض مثل تعسر العادة الشهرية فى مرض القلق وانقطاع العادة الشهرية فى الاكتئاب وكذلك الحيض يصاحبه أحيانا أعراض نفسية مثل متلازمة تور قبل الحيض.

الأعراض النفسية المصاحبة للحمل: الحمل لا يؤدي إلى مخاطر نفسية لكن عند العصبيات من النساء وخصوصا إذا كان الحمل غير مرغوب فيه تظهر بعض الأعراض النفسية أثناء الحمل منها سرعة الاستثارة وتقلب الانفعالات وفرط الحساسية للروائح والتذوق والوحم والغمام وقىء الصباح. فى أثناء الحمل غير السوى قد تحدث مضاعفات نفسية مثل الاكتئاب وفرط التقيؤ Hyperemesis وهذه الأعراض تعبير لاشعورى عن رفض الحمل. تسمم الحمل قد يؤدي إلى الهذيان والصرع. من النادر ظهور ذهان الفصام أو الذهان الوجدانى أثناء الحمل. قد يثار موضوع إنهاء الحمل بالاجهاض لأسباب نفسية والقاعده هنا أن الأفضل استمرار الحمل إلا إذا كان استمرار الحمل سيؤدي إلى مخاطر نفسية فى الأم مثل الاكتئاب الذهاني والانتحار أو سيؤدي إلى ذهان النفاس وكذلك لو كان الحمل غير مرغوب فيه خصوصا مع تشوه الجنين.

على الطبيب النفسى أن يتذكر أن إنهاء الحمل نفسه قد يولد اكتئابا مع شعور بالذنب عند الأم.

الأمراض النفسية أثناء النفاس:

إحتمال حدوث مرض نفسى أثناء النفاس فى ١,٥ فى كل ألف ولادة والاحتمال أكثر فى البكرات فوق الثلاثين عاما وبخاصة بعد الولادات الصعبة. أسباب الاضطرابات النفسية أثناء النفاس متعددة مثل الاستعداد الوراثى وإجهاد الولادة وعدم الرغبة فى الأنجاب واضطراب العلاقة مع الزوج وكذلك التغيرات الهرمونية أثناء الحمل والولادة. غالبا يبدأ الاضطراب النفسى بعد فترة سكون من الولادة ولكن عند بعض النساء ربما يبدأ المرض النفسى فى أثناء الحمل أو فى أثناء الرضاعة. يأخذ المرض النفسى فى أثناء النفاس عدة مظاهر سريرية منها الآتى:

(١) الأمراض العصبية. تظهر الأعراض العصبية فى ٢٠% من المريضات فى أثناء النفاس مثل الخوف والقلق والاكتئاب التفاعلى مع فرط البكاء وسرعة الاستثارة وتقلب المزاج وكذلك أعراض عصاب الوسواس القهرى تتركز فى أفكار ونزعات ومخاوف بخصوص الوليد وينتاب الأم الشك فى سلامة الوليد والتردد فيما يتعلق برعايته والخوف من إيذائه.

(٢) الاكتئاب الذهاني. أكثر الأمراض النفسية شيوعا فى أثناء النفاس ويحدث فى ٤٠% من الحالات وغالبا تخالطه أعراض نفسية أخرى كالقلق أو الأعراض القهرية. (٣) الفصام. تظهر أعراض الفصام فى ٢٠% من الحالات وتشمل التوهمات الاضطهادية والهلاوس واضطراب التفكير وبخاصة أفكار غريبة متعلقة بصحة الوليد والأم وكذلك اضطراب السلوك مثل محاولة إيذاء الوليد والعداوة للزوج وبعض الأعراض الكتاتونية يجب فى هذه الحالة المحافظة على سلامة الطفل وذلك بعزل الوليد ورعايته فى غرفة مجاورة تحت سمع وبصر الأم.

(٤) الهذيان الحاد. يحدث فى ٢٠% من أمراض النفاس النفسية وبخاصة بعد الولادات المتعسرة التى يعقبها مضاعفات مثل الحمى وفقد الدم وسوء التغذية والاجهاد أو التى استعمل فى اثنائها أدوية مضادة للألم أو مخدرة.

الأمراض النفسية المصاحبة لانقطاع الحيض أو من اليأس:

فى المرأة عند توقف وظيفة المبيضين وانقطاع الحيض سواء الطبيعى عند منتصف العمر أو بعد عملية استئصال جراحية ربما تحدث أعراض بدنية ونفسية تشمل سرعة الاستثارة وتقلب المزاج ونوبات الاكتئاب مع فرط البكاء والأرق وسرعة التعب وخفقان القلب وفرط العرق وفورة الوجه وآلام البدن. سن اليأس عند الرجل بطيئة وتبدأ فى مرحلة متأخرة من العمر وسببها نقص افراز هرمونات الذكورة وأعراضها غير محددة ربما تظهر فى صورة التعب والصداع وأوجاع الجسم ونقص الرغبة الجنسية واضطراب النوم. الأعراض النفسية تشبه الاكتئاب أو الومض العصبى وتتحسن مع العلاج بهرمون تستوستيرون بالإضافة إلى علاج الأعراض النفسية.

فشل الكلية أو اليوريميا Kidney Failure Or Uremia

اليوريميا هى ارتفاع نسبة اليوريا بالدم نتيجة لمرض بالكلية أو خارجها. فرط اليوريا بالدم واضطراب عملية الهدم والبناء للعناصر والماء وتجمع أحماض الدم يؤدى إلى اعتلال دماغى مع ظهور أعراض عصبية ونفسية. الأعراض البدنية الشائعة لمرض الفشل الكلوى هى النعاس والضعف والصداع والدوخة والغثيان والقيء. فى الفشل الكلوى المزمن تظهر بعض الأعراض العصبية مثل ارتجاف العضلات والتهاب الأعصاب الطرفية. الأعراض النفسية فى مرض الفشل الكلوى تشمل ضعف الذاكرة وفقد ادراك الزمان والمكان وتبليد الانفعالات مع نوبات من سرعة الاستثارة وأحياناً الاكتئاب. فى كثير من حالات الفشل الكلوى وبخاصة المصحوبة بفرط الضغط ينتاب المريض هذيان حاد مع نوبات صرع. من النادر ظهور أمراض نفسية وظيفية كمضاعفات للفشل الكلوى المزمن. تتميز الأعراض النفسية بتموج شدتها مع فترات من وضوح الوعى والتفكير فى أثناء عملية غسيل الكلية ربما يصاب المريض بأعراض نفسية حادة مثل الخلط العقلى ونوبات الصرع وتعليلها بأوزيما الدماغ نتيجة الهبوط السريع فى نسبة اليوريا والعناصر بالدم.

فشل الكبد أو كوليميا Hepatic Failure Or Cholemia

هبوط وظائف الكبد وفشله فى التخلص من بعض المواد السامة التى تتجمع بالدم وتؤثر على وظائف المخ وتؤدى إلى ظهور مجموعة من الأعراض العصبية

والنفسية تعرف باسم اعتلال الدماغ الكبدى Hepatic Encephalopathy العلامات البدنية لفشل الكبد هي تضخم أو ضمور الكبد واليرقان وتضخم الطحال والاستسقاء وبعض العلامات الظاهرية كسقوط الشعر وحمرة كف اليدين وظهور عناكب وعائية بالوجه والرقبة وتعجر الأصابع ورائحة الفم النتنة وأوردة محتقنة حول الصرة وتحت الغشاء المخاطى للمرىء والشرج. المظاهر العصبية فى فشل الكبد هي ارتعاش الأطراف فى حركة تشبه ررفة أجنحة الطيور وظهور علامات عصبية تشير إلى آفة بالأجهزة الهرمية وخارج الهرمية من المخ وكذلك الترنح واضطراب الحركة والكلام. أهم الأعراض النفسية للفشل الكبدى هي اضطراب الوعى من النعاس إلى الغيبوبة والهذيان مع هلاوس وكذلك تقلب المزاج بين الاكتئاب والتبلد الانفعالى. من النادر ظهور أعراض فصامية أثناء فشل الكبد المزمن. يتميز اعتلال الدماغ الكبدى بتموج الأعراض بين الشدة والهواة. ويعتمد التشخيص على التاريخ المرضى والفحص السريرى وكذلك على الأبحاث المعملية وتغييرات رسم المخ الكهربائى المميزة للمرض.

اعتلال الدماغ نتيجة نقص الاوكسجين Anoxic Encephalopathy

القصور فى تروية الدماغ بالاوكسجين كالذى يحدث فى فشل القلب والتنفس المزمن يؤدى إلى ظهور قلق حاد مصحوب بالعطش للهواء وفرط التنفس وكذلك ضعف الوظائف المعرفية للمخ مثل الانتباه والذاكرة والتفكير والبصيرة. هذه الحالات تتحسن بعلاج الاوكسجين وعلاج السبب. القصور الحاد فى تروية الدماغ بالاوكسجين كما يحدث فى التسمم بغاز أول أوكسيد الكربون والسيانور أو فى الطيران المرتفع أو فى أثناء التخدير والعمليات الجراحية. هذه الأسباب تؤدى إلى الهذيان الحاد ثم الغيبوبة مع نوبات الصرع وإذا تأخر علاج الاوكسجين تظهر بعد فترة قصيرة أعراض تشير إلى فصل قشرة المخ وفقد وظائفه العقلية. أعراض فصل قشرة المخ هي الصمل والرمع العضلى وكذلك آفات عصبية بؤرية أو منتشرة بالمخ مصحوبة بالعتد العقلى.

مرض البورفيريا المتقطع الحاد Acute Intermittent Porphyria

مرض البورفيريا وراثى ينتقل بواسطة جينات غالبية غير كاملة والمرضى أكثر انتشارا بين النساء فى عمر من ٢٠ - ٤٠ عاما. تبدأ نوبات مرض البورفيريا بعد

تعاطى أدوية معينة مثل الباريتورات والكحول والسلفا. أهم الأعراض البدنية آلام حادة بالبطن والأطراف والصداع وكذلك الغثيان والقيء والامساك الشديد. أهم الأعراض العصبية التهاب الاعصاب الطرفية مع اضطراب الاحساس والضعف بالأطراف. غالبية مرضى البورفيريا الحادة يعانون من أعراض نفسية منها تقلب الانفعال بين الاكتئاب والهياج واضطراب السلوك بين إثارة الضوضاء إلى العدوان وكذلك نوبات الهذيان مع الهلاوس والتوهمات. الأعراض النفسية فى البورفيريا تتميز بالهجمات الحادة مما يستدعى تفريقها من الأمراض النفسية الوظيفية كالهستيريا والقلق. التشخيص يعتمد على التاريخ المرضى وكذلك على اكتشاف بورفيرين Porphyrin فى البول وإحمرار لونه عند تركه معرضا للهواء. اختبار اهرليش Ehrlich على البول مع تكوين حلقة قرمزية على سطح البول فى أنبوبة الاختبار.

مرض البلاجرا Pellagra

مرض البلاجرا سببه النقص المزمن فى حامض النيكوتينك أهم الأعراض البدنية للمرض التهاب الجلد Dermatitis الذى يظهر كاحمرار وقشور وتصبغ أماكن الجلد المعرضة للشمس وكذلك التهابات الجهاز الهضمى من الفم والمعدة حتى الأمعاء فى صورة إسهال.

الأعراض النفسية لمرض البلاجرا هى الوهن العصبى وعدم القدرة على التركيز والأرق والصداع وسرعة الاستثارة وكثرة الشكوى من أعراض بدنية، ومن المضاعفات النفسية للمرض الاكتئاب مع خطر الانتحار ومتلازمة عسر التذكر Dysmnestic Syndrome والهذيان الحاد Delirium والعته المزمن Dementia.

أعراض مرض البلاجرا تتموج فى شدتها وتستجيب للعلاج بحامض النيكوتينك أو النيكوتيناميد.

نقص فيتامين ب ١ أو ثيامين Vitamin B1 Or Thiamine Deficiency

نقص فيتامين ب ١ الحاد أو اعتلال الدماغ لفرنيك Wernicke's Encephalopathy اعتلال الدماغ لفرنيك يحدث فى مدمنى الخمر وبعد القيء المستمر وأهم مظاهره السريرية هى التالى:

(١) هذيان يختلف فى شدته من الهذيان الحاد إلى تحت الحاد.

(٢) رآة العين Nystagmus وشلل الاعصاب المحركة للعين .

(٣) التهاب الاعصاب الطرفية وترنح المشية .

(٤) ضعف الذاكرة الحديثة مع ملء فراغات الذاكرة بالتخريف .

(٥) فقد الادراك خصوصا للزمان .

(٦) اضطراب الانفعالات مثل الخوف والقلق والاكتئاب وتقلب الانفعال .

نقص فيتامين ب ١ المزمن أو ذهان كورساكوف Korsacoff's Psychosis

ذهان كورساكوف له نفس أسباب اعتلال فرنريك وأهم مظاهره السريرية :

(١) ضعف الذاكرة الحديثة مع ملء فراغات الذاكرة بالتخريف .

(٢) فقد إدراك الزمان .

(٣) التهاب الاعصاب الطرفية أحيانا .

هناك وجه شبه بين اعتلال فرنريك وذهان كورساكوف . ففي كليهما آفة في ساق

المخ وقاع البطن الثالث والأجسام الحلمية من تحت المهاد لكن الاختلاف بينهما في

طبيعة الحالة المرضية بالمخ فهي حادة مع نزف دموي في اعتلال الدماغ لفرنريك

وبطئية مع تنكس في متلازمة كورساكوف . تشخيص نقص فيتامين ب ١ يعتمد على

تاريخ ادمان الخمر ، وجود مضاعفات بدنية لادمان الخمر وعلامات سوء التغذية

واستجابة الحالة للعلاج بفيتامين ب ١ في جرعات كبيرة .

نقص فيتامين ب ١٢ أو الأنيميا الخبيثة : Pernicious Anemia

نقص فيتامين ب ١٢ وراثي أو عقب عملية استئصال المعدة . مرض الأنيميا

الخبيثة يبدأ تدريجيا في منتصف العمر أو الشيخوخة . في البداية تكون الأعراض

عامة مثل شحوب اللون والتعب . وفقد الشهية للأكل وفقد الوزن والتهاب اللسان ثم

تظهر بعض الأعراض العصبية مثل الترنح ، علامات آفة بالجهاز الهرمي ، والتهاب

الاعصاب الطرفية وهذه المجموعة من الأعراض العصبية تكون ما يعرف بمرض تنكس

العمود الشوكي المشترك تحت الحاد .

أهم المضاعفات النفسية للأنيميا الخبيثة الاكتئاب الذي يشبه اكتئاب سن

اليأس والذهان الزوراني والذهان شبيه الفصام والهذيان الحاد والعتة المزمن . هذه

الأعراض تستجيب للعلاج بفيتامين ب ١٢ . يعتمد تشخيص مرض الأنيميا الخبيثة

على تاريخ المرض والمظاهر السريرية وصورة الدم مع كثرة فى الخلايا الضخمة Megaloblasts ونقص فيتامين ب ١٢ فى الدم.

الأمراض المعدية وأمراض المناعة Infectious And Allergic Diseases

هناك علاقة متبادلة بين هذه الأمراض والاضطرابات النفسية . كروب الحياة النفسية والاجتماعية تظهر الاستعداد أو تضاعف الأمراض المعدية وأمراض المناعة . وبالعكس هذه الأمراض تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية . المضاعفات النفسية للأمراض المعدية وأمراض المناعة تنتج من تأثيرها المباشر على الدماغ أو تأثير السميات وتفاعلات الحساسية على وظائف المخ . الأعراض النفسية لهذه الأمراض غير محددة ولا قدل على ميكروب أو نوع معين من المناعة . الأعراض النفسية المعتدلة هي سرعة التهيج والأرق والتلملل . الأعراض النفسية الحادة فى أثناء الأمراض المعدية هي تغير الوعي والميل للمقاومة والهلاوس البصرية وضعف الذاكرة ويتطور الحالة تظهر الدوخة والنعاس والغيوبة . فى معظم الأحوال تنتهى الأعراض النفسية تماما بالعلاج لكن فى بعض الحالات تترك هذه الأمراض أثارا باقية فى الذاكرة والانفعال والشخصية .

المضاعفات النفسية للعمليات الجراحية Postoperative Psychiatric Complications

تحدث مضاعفات نفسية خطيرة فى واحدة من كل مائة وألف عملية جراحية . يزداد هذا المعدل بعد العمليات الجراحية الكبيرة وخصوصا التى يعقبا مضاعفات بدنية . العوامل المساعدة على ظهور المضاعفات النفسية متعددة منها الشخصية والتحضير البدنى والنفسى السابق للعملية الجراحية وكذلك نوع المخدر والجراحة وعمر المريض وحالته النفسية عند اجراء العملية الجراحية . أكثر العمليات الجراحية تعرضا لحدوث مضاعفات نفسية هي عمليات القلب المفتوح وزرع الأعضاء وعمليات التجميل . من الطبيعى أن تتأثر المريض حالة من القلق والاكتئاب معتدلة قبل العملية الجراحية . لكن الافراط فى الخوف والاكتئاب يشير للحاجة إلى التدخل النفسى قبل اجراء العملية . أهم المضاعفات النفسية للعمليات الجراحية هي الآتى :

(١) الهذيان الحاد . يكون حوالى ثلث مضاعفات بعد العملية الجراحية .

وبخاصة بعد العمليات الكبيرة مثل عمليات القلب المفتوح وإستخراج عدسة العين المعتمدة وعمليات المرضى كبار السن والتي تعقبها مضاعفات بدنية. يبدأ الهذيان فى وحدة العناية المركزة بعد أيام من العملية الجراحية. أهم أعراضه اضطراب الوعى والأرق وهلاوس وخداعات بصرية وتوهمات اضطهادية وفقد الإدراك. غالبا يكون المريض قلقا وكثير الحركة فى الفراش، يتميز الهذيان بتموجه حيث تسوء حالة المريض فى أثناء الليل وتحسن نسبيا فى أثناء النهار.

(٢) الاكتئاب. يكون حوالى ثلث مضاعفات بعد العملية الجراحية وبخاصة بعد عمليات استئصال الاعضاء مثل الرحم أو الثدي عند النساء واستئصال المعدة أو الأمعاء عند الرجال وكذلك بعد عمليات بتر الأطراف. الاكتئاب والقلق يجعل من التدخل النفسى ضرورة لتحسين وسائل التكيف مع الواقع الجديد بعد العملية الجراحية.

(٣) المرضى الذين يطلبون جراحات تجميل يجب أن يخضعوا للفحص النفسانى قبل وبعد العملية الجراحية. عملية التجميل غير ضرورية للمريض الذى يلجأ لطلب عملية التجميل بناء على طلب الآخرين أو الذى يتوقع نتائج غير واقعية من العملية وكذلك المريض الزورانى الذى يصف مرضه بطريقة مبالغ فيها أو توهمية والمريض المكتئب الذى عنده توهمات بدنية والموسوس الذى يبغى اكتمال خلقة الجسمانية من وراء إجراء عملية التجميل.

الاضطرابات النفسية الثانوية لأمراض المخ العضوية

مترادف: الاضطرابات النفسية نتيجة لعوامل داخلية المنشأ.

تصنيف: الاضطرابات النفسية الثانوية لأمراض المخ العضوية تصنف إلى متلازمات سريرية حسب وصف مجموعة الأعراض السريرية أو تصنف حسب الأسباب المرضية فى المخ.

تصنيف سريرى إلى المتلازمات الآتية:

(١) الهذيان الحاد Acute Delirium . سبق شرحه فى مدخل الأمراض النفسية

العضوية.

(٢) الهذيان تحت الحاد Subacute Delirium . نوع معتدل من الهذيان يتميز بتموج مستوى الوعي والادراك بين الليل والنهار واضطراب التفكير وانفعالات الخوف والقلق.

(٣) متلازمة عسر التذكر Dysmnestic Syndrome . فقد الذاكرة للأحداث القريبة والاحتفاظ بالذاكرة البعيدة. عدم القدرة على التعلم الجديد وملء فراغات الذاكرة بتخاريف وأحداث خيالية وكذلك عدم إدراك الزمان والشعور بحسن الحال رغم العجز العقلي والبدني وأحيانا يظهر التهاب بالأعصاب الطرفية. متلازمة عسر التذكر قد تبرا بالعلاج لكنها لو تطورت فلن يرجى شفاؤها.

(٤) العته Dementia . سبق شرحه فى مدخل الأمراض النفسية والعضوية.

(٥) شوائب نفسية متبقية بعد أمراض المخ العضوية Organic Defect States . أمراض المخ العضوية قد تتوقف مسيرتها لكنها تترك بعض الأعراض النفسية كعامة ثابتة فى الشخصية مثل عيوب الذاكرة.

(٦) متلازمة نفسية بؤرية Focal Psychiatric Syndromes . مثل متلازمة الفص الجبهي ومتلازمة الفص الصدغى ولقد سبق شرحهما فى مدخل الأمراض النفسية العضوية.

(٧) متلازمات نفسية وظيفية Functional Psychiatric Syndromes . أمراض المخ العضوية قد ترسب أعراضا نفسية وظيفية منها الآتى :
- اضطرابات الانفعال مثل سرعة الاستثارة والوهن العصبى والاكتئاب والشعور بحسن الحال رغم العجز العقلى والبدنى Euphoria .
- توهمات زورانية مثل أفكار الإشارة والاضطهاد والعظمة.
- هلاوس فى مختلف الأحاسيس.

- متلازمة الزور الهلاس الحاد. توهمات زورانية مع هلاوس فى حالة تمام الوعي وتشبه الفصام الزورانى الحاد.

- ذهانات وظيفية مثل الاكتئاب والهوس والفصام قد تظهر فى أثناء مسيرة مرض المخ العضوى.

تصنيف مرضى الأمراض المخ العضوية حسب الأسباب التالية:

- (١) اصابات الدماغ أو اصابات الرأس .
- (٢) التهابات المخ والأغشية المحيطة به :
 - التهابات فيروسية .
 - زهري الجهاز العصبي .
 - التهابات بكتيرية أخرى .
- (٣) أورام المخ .
- (٤) الاضطرابات المخية الوعائية Cerebrovascular Disorders .
 - الشقيقة أو الصداع النصفي .
 - فرط الضغط .
 - تصلب شرايين المخ .
- (٥) أمراض زوال المييلين في المخ Demylinating Disorders :
 - التصلب المتناثر .
 - مرض شيلدر .
- (٦) أمراض تآكل المخ Degenerative Diseases :
 - عته قبل الشيخوخة الأولى .
 - عته قبل الشيخوخة الثانوى .
 - عته الشيخوخة .
- (٧) مرض باركنسون والأمراض المتشابهة .
- (٨) مرض الصرع ومضاعفاته النفسية .

اصابات الرأس أو اصابات الدماغ

BRAIN INJURIES OR HEAD TRAUMATA

فى الوقت الحاضر نظرا لكثرة حوادث الطريق فإن اصابات الرأس تمثل مشكلة طبية ونفسية متزايدة الأهمية .

الطور الحاد بعد اصابات الدماغ : Acute Phase

بعد اصابات الرأس مباشرة يمر المرض بثلاث مراحل أو أعراض رئيسية هى

فقد الوعي والخلط العقلي وفقد الذاكرة.

(١) فقد الوعي Loss Of Consciousness يتراوح في شدته بين ارتجاج المخ Concussion وهو حالة من اضطراب الوعي المؤقت بثوان والفورى بعد إصابة الرأس مباشرة إلى فقد الوعي الكامل مع إرتخاء الجسم وفقد المنعكسات العميقة الذى يستغرق فترات متفاوتة تختلف حسب شدة إصابات الرأس.

(٢) الخلط العقلي Confusion عقب استعادة الوعي يبدو المريض فى صورة الخلط العقلي وعدم إدراك البيئة وفى الحالات الشديدة فقد الإدراك للذات أيضا. الخلط العقلي يصاحبه دائما فقد الذاكرة مع تعويض فقد الذاكرة بتخاريف وأحداث خيالية وفقد القدرة على التركيز حتى فى أبسط العمليات الذهنية. بعض المرضى تتبلد عواطفهم مع نوبات من الهياج وفرط الحركة.

(٣) فقد الذاكرة Loss Of Memory يعقب الافاقة من الخلط العقلي استمرار حالة فقد الذاكرة التى تعرف سريريا بفقد الذاكرة عقب إصابة الدماغ Posttraumatic Amnesia Or PTA عند غالبية المرضى تعود الذاكرة لطبيعتها فجأة لكن بعض الحالات الحادة تمر بعسر التذكر أو يستمر فقد الذاكرة كجزء من الصورة المرضية. المعروفة بالعتة العقلية. دوام فقد الذاكرة يتناسب مع شدة إصابات المخ. أنظر الجدول التالى:

شدة إصابة المخ	دوام فقد الوعي	دوام فقد الذاكرة بعد الإصابة
معتدلة.	أقل من دقيقة.	أقل من ساعة.
متوسطة.	أقل من ساعة.	أقل من يوم.
شديدة.	من ساعات لشهور أو أكثر	من أيام لشهور أو أكثر.

ملحوظة: المضاعفات العصبية والنفسية تسير بدرجة واحدة مع شدة إصابات الدماغ. فى الإصابات المعتدلة يستطيع المريض وصف الحادث عند استعادة الوعي لكن فى الإصابات الشديدة يصبح الحادث طى النسيان.

المضاعفات النفسية المزمنة عقب إصابات الدماغ:

المضاعفات النفسية المزمنة عقب إصابات الدماغ تأخذ صوراً سريرية مختلفة.

بعض الأعراض يمكن نسبها إلى تلف فى المخ وبعض الأعراض وظيفية والصنف الثالث من الأعراض يجمع بين النشأة العضوية والوظيفية.

أ - المضاعفات الناتجة عن تلف فى المخ وتشمل الآتى :

(١) العته العقلية : وقد سبق شرح الصورة السريرية للعته من قبل فى مدخل الأمراض النفسية العضوية.

(٢) متلازمة عسر التذكر. قد سبق شرح الصورة السريرية لمتلازمة عسر التذكر فى مدخل الأمراض النفسية العضوية.

(٣) الأعراض النفسية البؤرية وتضم :

- آفة الفص الصدغى : تلف التلافيف الحصينية فى الفص الصدغى تسبب متلازمة عسر التذكر. تلف الفص الصدغى يؤدى أيضا إلى الاكتئاب وسرعة التهيج والسلوك العدوانى والانحراف الجنى وكذلك يسبب صرع الفص الصدغى ذهانا شبيها بالفصام.

- آفة الفص الجبهى. يؤدى إلى عيوب اللغة والكلام وإلى اضطراب الشخصية حين يصبح الشخص غير مبال ومتبلد الانفعالات وفاقدًا للتلقائية والمبادرة وينتابه الإهمال فى العادات وفى أسلوب معاملة الناس مثل أن يسخر ويهزل فى مواقف الجد.

- آفة الفص الحائطى Parietal Lobe Lesion تؤدى إلى فقد معرفة الأحاسيس Agnosia وعدم القدرة على تنفيذ الحركات رغم سلامة الجهاز الحركى Apraxia والتعسر فى الكتابة والرسم والحساب وكذلك اضطراب صورة الجسم وعدم إدراك الزمان والمكان.

(٤) صرع عقب إصابة المخ Posttraumatic Epilepsy . تبدأ نوبات الصرع بعد إصابات المخ مباشرة أو بعد فترة كمون يزداد خطر الإصابة بالصرع فى الإصابات المفتوحة وبخاصة التى تؤدى إلى تمزق الام الجافية. أى نوع من الصرع. قد يحدث عقب إصابات الرأس وخصوصا الصرع الكبير والصرع النفسى الحركى والبؤرى.

(٥) الورم الدموى تحت الجففى المزمن Chronic Subdural Hematoma :

التجمع الدموى المزمن تحت الام الجافية من المضاعفات المتأخرة التى تحدث

عقب اصابات الرأس البسيطة وبخاصة عند كبار السن . التجمع الدموى بطيء ومصدره الأوردة المتفجرة داخل منجل المخ Falx Cerebri يزداد حجم الورم الدموى تدريجيا ويضغط على مناطق الفصوص الجبهية والحائطية على جانبي الدماغ . تبدأ الأعراض بعد فترة كمون طويلة وهى الصداع والنعاس وبعض الأعراض النفسية . تتميز الأعراض بالتموج وعدم الثبات . قد تكشف على المريض صباحا وتجده فى تمام الوعى ومتبلد الانفعال وعندما تعاوده فى مرور آخر يكون فى حالة هذيان وإزعاج للناس . من المضاعفات النفسية الأخرى بعد الورم الدموى تحت الجفى عسر التذكر والعتة المصحوبان بأعراض عصبية بؤرية مثل عسر الكلام والشلل النصفى ونوبات الصرع . تشخيص المرض يعتمد على نتيجة صور الأشعة ورسم المخ الكهربائى وتفريسة المخ المقطعية مع استعمال الحاسوب .

(٦) الأمراض العصبية عقب اصابات الرأس Posttraumatic Neuroses

الأعراض العصبية منتشرة عقب اصابات الرأس وأهمها مجموعة أعراض تعرف باسم متلازمة بعد ارتجاج المخ Postconcussion Syndrome . تبدأ أعراض هذه المتلازمة فى الظهور بعد فترة كمون طويلة من اصابة بسيطة فى الرأس لم تترك أى آثار عضوية . يشكو المريض من صداع ودوخة وأرق وسرعة الاستثارة وعدم تحمل منبهات البيئة مثل الضوضاء والضوء . وكذلك يشكو المريض من فرط التعب والفتور وعدم القدرة على التركيز وضعف الذاكرة . تختلف شدة سرعة الاستثارة من اعتلال المزاج إلى الميول العدوانية . بعد حوادث الطريق وبخاصة عقب الحوادث الخطيرة التى تؤدى إلى العجز والوفاة ينتاب المريض شعور بالقلق والخوف من قيادة السيارات أو حتى المرور بالطرق والأماكن المزدحمة . قد تظهر بعض الأعراض الهستيرية عقب اصابات الرأس البسيطة الهدف منها منفعة أو تعويض عن عجز يدعيه المريض Compensation Neurosis .

(٧) الأمراض العقلية الوظيفية عقب اصابات الرأس Posttraumatic Psychoses :

بعض الأعراض الذهانية تبدأ فى الظهور بعد فترة كمون عقب اصابات الدماغ وبخاصة عند الاشخاص ذوى الاستعداد الوراثى أو البنىوى . الصورة السريرية قد تشبه أيا من الأمراض العقلية الوظيفية كالفسام والذهان الزورانى والذهان الوجدانى .

التهابات المخ والسحايا

INFECTIONS OF THE BRAIN AND MENINGES

(١) التهاب الدماغ الحاد.

غالبا يسببه فيروسات ويصاحبه التهاب بالسحايا ولذا يستحسن أن يسمى التهاب المخ والسحايا الحاد.

أسباب المرض: التهاب الدماغ الوبائي يسببه فيروسات تنقل بواسطة الحيوانات المفصليّة والفيروسات المعوية. التهاب الدماغ الفرادى يسببه فيروسات عصبية مثل الهربيس وفيروس حمى الغدة النكفية وداء الكلب وكذلك التهاب الدماغ الثانوى لفيروسات الانفلونزا والحصبة والجديري والتهاب الرئة وداء وحيدات النواة. من النادر حدوث التهاب حاد بالدماغ نتيجة للميكروبات المقيحة وعصية الدرن.

المظاهر السريرية للمرض: اما مظاهر حادة أو مزمنة:

(أ) المظاهر السريرية فى الطور الحاد تأخذ صورة حمى سريعة الانتشار تصاحبها علامات تشير إلى تأثر الجهاز العصبى مثل الصداع والقيء والخوف من الضوء وصلابة حركة الرقبة والصرع وكذلك علامات عصبية بؤرية مثل اختلاف حجم حدقة العين وخذل الأعصاب الحقفية والترنح وعسر الكلام والحركة واضطراب الأحاسيس. الأعراض النفسية خلال الطور الحاد من التهاب الدماغ تشمل سرعة التهيج واضطراب الوعى والهذيان. شدة المرض تتراوح بين المعتدلة التى تنتهى بتمام الشفاء إلى الشديدة التى تنتهى بتلف المخ وتؤدى إلى المضاعفات المزمنة.

(ب) المضاعفات المزمنة عقب التهاب المخ تضم مجموعة من الأعراض النفسية والعصبية مثل اضطراب السلوك ويبدو واضحا عند الأطفال وأعراضه فرط الحركة وشرود الانتباه والاندفاع والسلوك العدوانى. غالبا لا يتأثر الذكاء كثيرا لكن اضطراب السلوك يعوق الأداء الدراسى. وعند الأطفال أيضا قد يعقب التهاب المخ الصرع والتخلف العقلى. عند البالغين تظهر أعراض مرض باركنسون أو العته العقلى المصحوب بأعراض عصبية بؤرية. بعض الأمراض النفسية الوظيفية قد تحدث عقب التهاب المخ مثل الاكتئاب والقلق والوهن العصبى وسرعة الاستثارة.

(٢) التهاب الدماغ السباتى Encephalitis Lethargica .

التهاب الدماغ السباتى قد يحدث فى صورة وبائية أو فردية ويسببه فيروسات رشيحة . يكثر انتشار المرض فى سن المراهقة والرشد مابين ١٥ - ٤٥ عاما ولكنه قد يظهر فى أى مرحلة من العمر .

مظاهر المرض السريرية تختلف فى الطور الحاد عنها فى الطور المزمن :

(أ) الطور الحاد لالتهاب الدماغ السباتى يبدأ بأعراض تشبه الانفلونزا يعقبها النعاس والنبوم . قد يصاحب النعاس شلل بالأعصاب المحركة للعين ورمع عضلى Myoclonic Jerks أو نوبات الصرع . يتبادل النعاس فى النهار مع فرط الحركة والهياج والهذيان والارتعاش فى الليل . هذه الصورة السريرية تشبه الهذيان الارتعاشى الذى سبق ذكره مع ادمان الخمر . قد تظهر خلال الطور الحاد من المرض أعراض مرض باركنسون مثل الصل Rigidity وبطء الحركة والارتعاش وبعض الأعراض الوظيفية مثل الاكتئاب والذهول الكتاتونى والهياج واضطراب السلوك .

(ب) الطور المزمن من التهاب المخ السباتى . قد يمضى الطور الحاد من المرض بدون أن يشير انتباه الطبيب وبعد فترة كمون طويلة تظهر أعراض المرحلة المزمنة من التهاب المخ السباتى فى صورة مجموعات من الأعراض العصبية والنفسية منها متلازمة مرض باركنسون وأعراضه الصل وقلة الحركة أو مجموعة أعراض تشبه العصاب الوسواسى القهرى وتشمل تكرار الأفعال واجترار الأفكار وغالبا ما يصاحبها نوبات من حركة العين اللاإرادية Oculogyric Spasms . عند الاطفال يؤدى التهاب المخ السباتى إلى اضطراب السلوك وأعراضه فرط الحركة والاندفاع والميول العدوانية وكذلك يسبب النقص العقلى . عند الكبار مضاعفات المرض المزمنة هى العته العقلى وكذلك الذهانات الوظيفية مثل الفصام الكتاتونى والهلاوس والتوهمات التى تشبه الذهان الزورانى وأعراض الذهان الوجانى . تشخيص التهاب المخ الحاد يعتمد على تاريخ المرض والعلامات العصبية والاختبارات المعملية . تحليل مصل الدم يظهر زيادة فى Antibodies وتحليل السائل المخى الشوكى يظهر زيادة فى البروتينات والخلايا ويكشف عن الميكروب المسبب للمرض .

(٣) الالتهاب الحاد أو الحمى الشوكية Acute Meningitis .

الالتهاب السحائي الحاد يسببه فيروسات أو ميكروب التدرن لكن أكثر الميكروبات شيوعاً النيسيرية السحائية والمكورات المزدوجة الرئوية ومستدمية انفلونزا. الالتهاب السحائي الحاد مرض وبائي وينتشر بين الأطفال والمسنين وبخاصة في الأماكن المزدحمة مثل المدارس والمعسكرات.

المظهر السريري: يبدأ المرض بحمى وصداع حاد مصحوب بالقيء والابتعاد عن الضوء وتصلب الرقبة. تظهر أعراض نفسية مثل سرعة التهيج ونوبات الصراخ التي تتناوب مع السبات وقد تحدث نوبات صرع وبخاصة عند الأطفال وتنتهى الحالات الشديدة بالهذيان وفقد الوعي والوفاة. العلامات العصبية البؤرية تظهر فى الحالات شديدة الحدة مثل عسر الكلام والحركة وخذل الأعصاب الحقفية وبخاصة الأعصاب المحركة للعين وقد تظهر علامات بدنية مثل طفح دموى بالجلد وقصور حاد فى وظيفة قشرة الغدد فوق الكلوية يؤدي إلى الصدمة والوفاة. المضاعفات المتأخرة للحمى الشوكية هي الصرع وفقد السمع والشلل النصفى والنقص العقلى.

تشخيص المرض يعتمد على اكتشاف الميكروب فى مزرعة الدم والسائل المخى الشوكى الذى يبدو عكراً مع زيادة كبيرة فى البروتينات والخلايا ونقص فى الجلوكوز والكلورايد.

(٤) التهابات الدماغ المزمنة Chronic Encephalitides :

مترادف: التهاب كل الدماغ المتصلب.

سبب المرض: فيروس بطيء التأثير ويسبقه تاريخ مرض الحصبة. معظم الحالات تبدأ فى الطفولة ومن المراهقة.

المظاهر السريرية للمرض: الأعراض النذيرة هي عدم الانتباه والنسيان والسبات واضطراب السلوك. تستمر هذه الأعراض من أسابيع إلى شهور ويصاحبها اعتلال صحة الطفل والحمى ثم تظهر أعراض قتل على تأثر الجهاز العصبى مثل الخلط العقلى والحركات اللاإرادية ونوبات الصرع وعسر الكلام والحركة. يتطور المرض تدريجياً إلى النقص العقلى عند الأطفال والعتة العقلى عند الكبار أو يؤدي إلى اضطراب السلوك وأعراض ذهانية تشبه الفصام الكتاتونى. تشخيص المرض يعتمد على تاريخ المرض والصورة السريرية . وعلى رسم المنح الكهربائى وتحليل المصل

يظهر زيادة في الضد لفيروس الحصبة وتحليل السائل المخي الشوكي يظهر زيادة في البروتينات والخلايا. إضافة الذهب الغرواني إلى السائل المخي الشوكي يعطى منحني من النوع الخزلي ويشبه في ذلك عتة الشلل العام الزهري.

(٥) زهري الجهاز العصبي المركزي : Syphilis Of The C . N . S .

مترادف : زهري عصبي .

زهري الجهاز العصبي يضم مجموعات أمراض تصنف حسب مكان الالتهاب في الجهاز العصبي إلى ثلاثة أنواع :

أ - زهري السحايا والأوعية الدموية Meningovascular Syphilis .

التهاب في السحايا والأوعية الدموية بالمخ والحبل الشوكي يؤدي إلى أوزيما وزحف خلايا الالتهاب إلى مناطق الجهاز العصبي المجاورة . في المرحلة المزمنة من المرض تتكون أورام حبيبية على سطح المخ والحبل الشوكي وخشونة السحايا الذي يضغط على الجذور الشوكية والأعصاب ويزيد من ضغط السائل داخل الدماغ . يبدأ المرض بعد سنوات قليلة من الطور الأولي لمرض الزهري بأعراض مختلفة غير محددة تشبه الوهن العصبي مثل الصداع ، وآلام الجسم وضعف الأطراف . مع تطور المرض تظهر أعراض عصبية مثل ثوبات الصرع وعسر الكلام والحركة وشلل بأعصاب العين والعلامة المميزة للزهري وهما حدقة العين الضيقة غير المنتظمة وغير المتساوية والتي لا تتأثر بالضوء وتعرف باسم حدقة أرجيل روبرتسون Argyll Robertson Pupil . مسيرة زهري السحايا والأوعية الدموية تتميز بالتموج ، لكن المرض يستجيب للعلاج النوعي للزهري وتنبؤه حسن .

ب - الهزال الظهرى Tabes Dorsalis .

نوع نادر من زهري الجهاز العصبي يصيب الحبل الشوكي وبخاصة المنطقة الخلفية للمادة البيضاء من الحبل الشوكي والجذور الشوكية الخلفية . مرض الهزال الظهرى أكثر انتشارا في الرجال من النساء . يبدأ المرض في الظهور في متوسط العمر بعد حوالي عقد إلى عقدين من الطور الأولي لمرض الزهري . الصورة السريرية للمرض تبدأ بآلام حادة في الجسم وخصوصا في الأطراف والبطن توصف بأنها كالبرق أو الكي بالنار تستغرق من ثوان إلى ساعات وتنتهي فجأة . مع تطور المرض تظهر أعراض

عصبية مثل اضطراب التبول وترنح المشية وفقد الاحساس بالألم مع قاكل القدمين وتورم المفاصل غير المصحوب بآلم ويعرف باسم مفاصل شاركو وكذلك ضمور عصب العين وفقد البصر ووجود حدقة العين المميزة المعروفة بحدقة أرجيل روبرتسون.

(ج) العته الشللى العام أو الخبل الشللى

General Paralysis Of The Insane Or Dementia Paralytica

العته الشللى العام عبارة عن التهاب حبيبي مزمن بالدماغ والسحايا أكثر ما يكون وضوحا فى منطقة الفص الجبهى والفص الصدغى من الدماغ وينتهى بضمور المخ وخشونة السحايا المغطية له

المظاهر السريرية للمرض: يبدأ ظهور المرض عند منتصف العمر بعد حوالى عقدين من الطور الأولى لمرض الزهري وهو أكثر انتشارا فى الرجال من النساء. بداية المرض غير محددة بأعراض وتشبه الوهن العصبى مثل التعب والصداع والأرق وسرعة الاستثارة مع تطور المرض تظهر صورة سريرية مختلفة منها الآتى:

(١) اضطراب الشخصية الذى يشبه آفة الفص الجبهى من المخ حين يصبح المريض مهملا ولا يبالى ومتبلد الانفعال أو على العكس يصيبه احساس كاذب بحسن الحال والنشوة وتوهمات العظمة وأهمية الذات (صورة سريرية تشبه الهوس).
(٢) العته العقلى: يستمر تدهور الشخصية الاجتماعى والاخلاقى وينتهى بالعته التام.

(٣) الاكتئاب الذهانى: الاكتئاب غالبا يسبق العته العقلى. الاكتئاب سطحي وأهم أعراضه توهم المرض.

(٤) الذهان الزورانى مع هلاوس سمعية وتوهمات العظمة والاضطهاد (صورة سريرية تشبه مرض الفصام).

(٥) الأعراض العصبية موجودة دائما مع الأعراض النفسية وتضم ارتعاشا قاسيا بالوجه والأطراف وترنح المشية وعسر الكلام والحركة وفقد التحكم فى البول والبراز ونوبات الصرع وكذلك حدقة العين المميزة المعروفة باسم حدقة أرجيل روبرتسون.

(٦) فى الطور النهائى من المرض يصبح الشخص مشلولا ومعتوها ويعيش حياة بلاذة وخمول. من هذه الحالة السريرية اشتق اسم المرض "الخبل الشللى".

تشخيص زهري الجهاز العصبي: يفيد في تشخيص زهري الجهاز العصبي
العلامات الآتية:

(١) تاريخ سابق بالاصابة بالزهري ومراحله الأولية والثانوية.

(٢) العلامات السريرية السابق شرحها.

(٣) ايجابية اختبارات المصل النوعية لمرض الزهري ومنها اختبار ف. د. ر. ل
"V.D.R.L" ويكون ايجابيا في ٩٠% من الحالات في الدم و ١٠٠% من الحالات في
السائل النخاعي الشوكي. اختبار تجميد اللولبيات Treponema Immobilization Test
وهو أكثر تحديدا في تشخيص مرض الزهري.

(٤) تحليل السائل المخي الشوكي يظهر زيادة في الخلايا والبروتينات وبخاصة
الجلوبيولينات التي تعطى منحنى مميزا مع الذهب الغرواني يسمى الخزلى في
الشلل العام وهزالى في مرض الهزال الظهري.



الاضطرابات المخية الوعائية

CEREBROVASCULAR DISORDERS

(أ) الشقيقة أو الصداع النصفي : Migraine

التعريف : هجمات راجعة من الصداع النبضي غالبا في جانب واحد من الرأس ودوامه من ساعات إلى أيام ويصاحبه الغثيان والقيء وأحيانا يسبقه هلاوس وخداعات بصرية مثل وميض من الضوء الساطع أو تكبير وتصغير صور الأشياء. الشقيقة من الأمراض واسعة الانتشار ومعدل حدوثه ٥-١٠٪ بين الناس وهو أكثر انتشارا في النساء من الرجال وغالبا يبدأ في عمر البلوغ.

العوامل النفسية لمرض الشقيقة : هناك علاقة متبادلة بين الصداع النصفي والعوامل النفسية :

(١) الصداع النصفي ترسبه عوامل نفسية مثل الاجهاد في العمل والإحباط وكروب الحياة والقلق والتوتر والانفعالات وبخاصة الانفعالات المكبوتة التي لا يعبر عنها الشخص.

(٢) نوع الشخصية المعرضة لمرض الشقيقة تتميز بسمات التوتر وعدم القدرة على الاسترخاء والسمات القهرية التي تدفع إلى العمل وفراط النشاط والطموح وكذلك يتسم مرضى الشقيقة بالذكاء وعدم الرضا عن الواقع الجنسي والاجتماعي.

(٣) الأعراض النفسية الشائعة مع الشقيقة هي سرعة التهيج والقلق والوهن العصبي والانفعالات المتغيرة بين الاكتئاب والنشوة والسلوك العدواني.

(٤) المضاعفات النفسية التي تصاحب مرض الشقيقة وتستمر بين نوبات الصداع النصفي هي القلق والاكتئاب والأعراض الهستيرية والقهرية. بعض الحالات تنتهي بالشقيقة المزمنة ومن أعراضها الوهن العصبي الدائم مما يؤدي إلى الإعاقة في العمل والحياة الاجتماعية.

ب - الجوانب النفسية لفراط الضغط :

العلاقة بين فراط الضغط والعوامل النفسية علاقة متبادلة :

(١) العوامل النفسية مثل كروب الحياة والتوتر والقلق تساعد في نشأة فراط

الضغط.

(٢) الأشخاص الذين يتسمون بالقلق والعدوان ولكنهم يكتبون الانفعالات هم أكثر الناس تعرضا للإصابة بفرط الضغط.

(٣) فرط الضغط يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية مثل الصداع والتعب والأرق وخفقان القلب والقلق والاكتئاب.

(٤) بعض الأدوية التي تستعمل لعلاج فرط الضغط تسبب الاكتئاب والضعف الجنسي.

(٥) المضاعفات النفسية التي تحدث نتيجة لفرط الضغط الشديد تشمل الآتى:

- إعتلال الدماغ Hypertensive Encephalopathy . حالة سريرية تحدث نتيجة لفرط الضغط الخبيث حين يصل الضغط الانبساطى إلى ١٤٠ أو أكثر. بداية إعتلال الدماغ حادة بتغيم فى الوعي والصداع الشديد والقيء وخفقان وآلام بمنطقة القلب ونوبات الصرع. ثم تظهر أعراض أخرى إذا لم يعالج المريض مثل فقد البصر المؤقت وبعض الأعراض العصبية البؤرية. فحص قاع العين يظهر أوزيما بحلمية العين واعتلال الشبكية. كل هذه الأعراض تختفى بالعلاج. لكن أحيانا تترك الحالة عاهة عصبية مثل عسر الكلام والحركة.

- أزمات فرط الضغط Hypertensive Crises . تحدث أزمة فرط الضغط مع الزيادة المفاجئة للضغط كما يحدث فى أورام نخاع الغدد فوق الكلية المعروفة بإسم فيوكروموسيويتوما وكذلك نتيجة لسوء استعمال بعض الأدوية المضادة للاكتئاب المعروفة بمشبطات نظيمات الأوكسيداز احادية الأمين (Monoamine Oxidase enzyme inhibitors)

بداية أزمة فرط الضغط حادة بالصداع الشديد والقيء وخفقان وآلام بالقلب يصاحبها شعور بالخوف وتوقع الموت.

المضاعفات الخطيرة لأزمات فرط الضغط الهذيان الحاد وحالة الخدار Twilight State وصف حالة الخدار السريرى يشبه الحلم أثناء اليقظة وتغيم الوعي مع الهلوس. نوبات الصرع المتكررة والغيبوبة والوفاة قد تكون نهاية الصورة السريرية لأزمات فرط الضغط لو تأخر التدخل العلاجى.

(ج) تصلب شرايين المخ :

تصلب شرايين المخ جزء من تصلب الشرايين العام بالجسم. يصيب الشرايين الكبيرة والصغيرة والشعيرات الدموية فى المخ ويؤدى إلى العديد من الاحتشاءات Multiple Infarctions أو المناطق اللينة مع تليف وتكوين كيسات صغيرة فى المخ. يرى تحت الميكروسكوب انحلال وتنكس و وفاة خلايا المخ. المظاهر السريرية للمرض :

(١) الأعراض المبكرة لتصلب شرايين المخ هى الصداع وطنين الأذن والدوام والتعب والتلملل الحركى والأرق وضعف الذاكرة وبخاصة للأحداث القريبة. (٢) الهذيان يظهر فى الأطوار الحادة من المرض وأعراضه تقيم الوعى مع التجوال اللاإرادى بالليل .

(٣) عسر التذكر . فقد الذاكرة القريبة والحفاظ على الذاكرة البعيدة مع ملء فراغات الذاكرة بتخاريف وفقد الإدراك للزمان والمكان.

(٤) العته العقلى . غالبا يبدأ عته تصلب الشرايين بالمخ بعد نوبات هذيان متعددة. يبدأ العته فى العقدین السادس والسابع من العمر لكن أحيانا يبدأ مبكرا فى منتصف العمر ويصاحبه فرط الضغط وتصلب الشرايين العام بالجسم. ويصاحبه أيضا علامات عصبية بؤرية مثل نوبات الصرع وعسر الكلام والحركة وأعراض مرض باركنسون.

(٥) الاكتئاب. كثير الحدوث مع تصلب شرايين المخ. الاكتئاب هنا سطحي ومؤقت وغالبا يكون جزءا من تغير الانفعالات ونادر ما يصاحبه الانتحار.

(٦) قد تظهر أثناء مسيرة مرض تصلب شرايين المخ أمراض وظيفية أخرى مثل توهم المرض والقلق والأعراض القهرية.

التشخيص الفارقى : تفريق عته تصلب الشرايين من عته الشيخوخة يعتمد على تاريخ المرض ووجود علامات تصلب الشرايين العام وفرط الضغط وعلامات عصبية بؤرية مثل نوبات الصرع وعسر الكلام والخذل النصفى. وكذلك عدم التناظر فى المنعكسات العميقة ومنعكس بابنسكى بين الأطراف على جانبى الجسم وعدم التساوى بين حدفتى العينين.

الجوانب النفسية لسكتة الدماغ الوعائية : (Cerebrovascular Strokes)

السكتة الدماغية الوعائية تعنى اضطرابا عصبيا يؤرثا مفاجئا نتيجة لمرض بالأوعية الدموية فى المخ. الحالة المرضية التى تسبب السكتة الدماغية غالبا تكون احتشاء أو نزيفا فى المخ. بعض السكتات المؤقتة تنتج عن توقف تدفق الدم فى الشرايين الدماغية لفترة قصيرة غير كافية لتكوين احتشاء فى المخ. يطلق على هذه السكتات المؤقتة هجمات اقفارية مؤقتة (Transient Ischemic Attacks).

سبب هذه السكتات المؤقتة إنسداد أو انقباض مؤقت بالشرايين الصغيرة فى المخ وكذلك الهبوط المفاجئ فى ضغط الدم أو فشل القلب الحاد. المضاعفات النفسية بعد سكتات الدماغ تشمل الآتى :

(١) تغييم الوعى . كلما زادت شدة الإصابة فى المخ اشتدت حالة تغييم الوعى وتطورت إلى فقد الوعى .

(٢) ضعف الوظائف المعرفية للمخ . عسر الذاكرة واضطراب اللغة والكلام وفقد القدرة على الأداء الحركى وفقد إدراك الزمان والمكان والأشخاص وفقد التمييز والبصيرة. وكذلك اضطراب صورة الذات وإنكار الجزء المشلول من الجسم.

(٣) العتة العقلية. ضعف الوظائف المعرفية يتطور تدريجيا وبخاصة عقب سكتات الدماغ المتكررة إلى العتة الشامل.

(٤) تغير الشخصية العضوى. يحدث تغير فى الشخصية نتيجة لسكتة الدماغ أهم سماتها سرعة التهيج والقلق والاكتئاب والانفعالات المتغيرة والتفاعل الدرامى لكروب الحياة Catastrophic Reactions وتبلد العواطف. وكذلك من سمات الشخصية العضوية الانطواء وحب الذات وتوهم المرض.

(٥) الاكتئاب. الاكتئاب كثير الظهور بعد السكتات الدماغية وغالبا ما يكون من الاكتئاب التفاعلى مع العاهة العصبية لكن بعض حالات الاكتئاب الذهانى قد تعقب السكتة الدماغية.

(٦) السكتة الدماغية قد ترسب أمراضا نفسية وظيفية أخرى مثل تحت الهوس والهلاوس والتوهمات والسلوك العدوانى اللا اجتماعى.

الجوانب النفسية فى أورام المخ :

الأمراض النفسية أحد المظاهر السريرية الشائعة فى أورام المخ . ٥٠ ٪ من أورام المخ تظهر بأعراض نفسية . درجة الشيع تـختلف حسب مكان الورم ١٢ ٪ فى أورام تحت خيمة المخيخ ، ٤٠ ٪ فى أورام السحاء ، ٦٠ ٪ فى أورام المخ . المظاهر النفسية لأورام المخ حسب ترتيب شيعها هى :

(١) تغير الوعى . يبدو المريض أثناء المقابلة مع الطبيب نائما بطىء الاستجابة وقليل الانتباه . تغيم الوعى يظهر مبكرا فى أورام يساق المخ والدماغ البينى Diencephalon وبخاصة مع فرط الضغط داخل الجمجمة .
(٢) متلازمة عسر التذكر . تحدث فى أورام المخ بطيئة النمو وبخاصة أورام الفص الصدغى .

(٣) العته العقلى . على الطبيب أن يضع احتمال وجود ورم بالمخ فى كل حالة عته سريعة الظهور فى متوسط العمر أو الشيخوخة . العته العقلى يحدث فى أورام المخ التى لا يصاحبها زيادة ملحوظة فى ضغط داخل الجمجمة .

(٤) متلازمات المخ البؤرية . تعتمد على مكان الورم بالمخ وأهمها :
- متلازمة الفص الجبهى . أعراضها اضطراب الشخصية والسلوك ، عدم المبالاة وتبلد الانفعالات أو الشعور بحسن الحال والعظمة . بعض أورام الفص الجبهى تظهر فى صورة عته متزايد أو أعراض كتاتونية .

- متلازمة الفص الصدغى . أورام الجزء الأمامى من الفص الصدغى تؤدى إلى نوبات معقفيه Uncinate Fits وأعراضها تغيم الوعى وتوقف النشاط والشعور بتغير الذات والبيئة والهلاوس الشمية والذوقية الكريهة . وحركات لعق الشفاة . وكذلك قد يظهر خلالها خداعات بصرية والشعور بالآفة وانفعالات الخوف والاكتئاب ، أورام الجزء الخلفى من الفص الصدغى تؤدى إلى هلاوس سمعية وطنين بالأذن ورطانة الكلام Jargon Speech وكذلك قد تظهر نوبات صرع الفص الصدغى أو الصرع الكبير .

- متلازمة الفص الجدارى : تتميز متلازمة الفص الجدارى باضطراب فى اللغة وتعسر فى القراءة والكتابة والرسوم والحساب وكذلك عدم إدراك الزمان والمكان وعدم القدرة على الأداء الحركى .

- أورام الجسم الثفنى Corpus Callosum تؤدى إلى عته متزايد أو إلى عسر التذكر وغالبا ماقتدأخل هذه المظاهر النفسية مع أعراض الفص الجبهى من المنخ .

- أورام ساق المنخ والدماغ البينى Diencephalon يؤدى إلى تقيم الوعى مع ظهور علامات فرط الضغط داخل الجمجمة مثل الصداع الشديد والقيء وأوزيما بالحليمة البصرية .

- الصرع . حدوث نوبات صرع لأول مرة بعد عمر الخامسة والعشرين يجعل من ورم الدماغ احتمالا يجب دراسته . وجود أورة الصرع Aura أو وجود صرع جاكسونى Jacksonian يعضد هذا الاحتمال .

(٥) أورام المنخ قد ترسب أمراضا نفسية وظيفية مثل الاكتئاب والفصام والهستيريا . وجود أعراض هستيرية لأول مرة عند منتصف العمر أو الشيخوخة يلفت إنتباه الطبيب إلى مرض عضوى بالمنخ . على وجه الخصوص يجب إستبعاد ورم بالمنخ قبل تشخيص الحالة .

تشخيص أورام الدماغ : يعتمد التشخيص على الآتى :

(١) الأشعة السينية للجمجمة تظهر علامات فرط الضغط داخل الجمجمة .

(٢) رسم المنخ الكهربائى ٧٠ - ٨٠ ٪ من أورام المنخ تظهر علامات غير سوية

فى رسم المنخ الكهربائى .

(٣) تفريسة المنخ المقطعية باستخدام الحاسوب Cat - Scan Of Brain طريقة

مؤكدة وآمنة لتشخيص أورام المنخ .

أمراض زوال الميلين فى الدماغ (Demylinating Diseases)

مرض التصلب المنتشر (Disseminated Sclerosis)

مرض التصلب المنتشر أكثر الأمراض العصبية انتشارا فى المناطق المعتدلة من العالم. المرض شائع بين البالغين فى مرحلة العمر ٢٠ - ٤٠ عاما وهو أكثر شيوعا فى النساء من الرجال.

المظاهر السريرية للمرض تضم مجموعة من العلامات العصبية والنفسية :

(١) العلامات العصبية . هى أعراض بؤرية متعددة مثل اندفاع التبول وازدواج البصر وعدم توازن المشية ورأاة العينين فحص قاع العين يظهر شحوب الجزء الصدغى من حليلة البصر والتهاب عصب البصر خلف المقلة كذلك فرط استجابة المنعكسات العميقة وإيجابية علامة بابنسكى. مع تطور المرض تظهر علامات عصبية تشير إلى انتشاره لساق المخ والممرات الطويلة داخل الجهاز العصبى مثل خذل بالأطراف وفقد الأحاسيس بالجسم والترنح وتعسر الكلام.

(٢) العلامات النفسية : الأعراض النفسية كثيرة فى مرض التصلب المنتشر

وتشمل الأعراض التالية :

- اضطراب الانفعالات : الشعور بحسن الحال Euphoria والنشوة وكذلك نوبات من الاكتئاب وتقلب الانفعالات. مع تطور المرض يفقد المريض القدرة على التحكم فى انفعالاته.

- ضعف فى الوظائف المعرفية للمخ تختلف فى شدتها من ضعف الذاكرة إلى العته.

- اضطراب الشخصية. تغير الانفعالات وضعف وظائف المخ المعرفية يؤدى إلى اضطراب فى شخصية مرضى التصلب المنتشر.

- أثناء مسيرة المرض تظهر بعض الأعراض الهستيرية كذلك أعراض مرض التصلب المنتشر قد تشخص خطأ على أنها أعراض هستيرية من النادر ظهور أعراض وظيفية أخرى أثناء مسيرة مرض التصلب المنتشر مثل تحت الهوس والاكتئاب والذهان الزورانى.

· مسيرة المرض تتميز بالنكسات الراجعة التي يعقبها فترات سكون مختلفة الدوام. في النهاية كل المرضى يصابون بعاهات عصبية مختلفة ومتعددة.

تشخيص المرض يعتمد على تعدد وتناثر الاعراض في الجهاز العصبي ومسيرة المرض المميزة، وكذلك يعتمد على تحليل السائل المخي الشوكي الذي يظهر زيادة في الخلايا والبروتينات وبخاصة نوع الجاما جلوبيولين.

منحنى لانج للذهب الغرواني : (Lange colloidal gold curve) يشبه نظيره في مرض زهري الجهاز العصبي.

مرض شيلدر (Schilder's Disease)

مرض وراثي يصيب الجهاز العصبي المركزي. يبدأ المرض في أثناء الطفولة والمراهقة. الحالة المرضية تؤدي إلى إزالة الميلين من قشرة المخ يليه تليف بالمادة البيضاء بالمخ. العلامات العصبية تأخذ مسيرة ثابتة تبدأ من الفص القفوي وتسبب فقد البصر وتزحف إلى الفص الجداري وتؤدي إلى فقد الأحاسيس ثم إلى الفص الصدغي وتؤدي إلى فقد السمع وتنتهي بالفص الجبهي وتسبب شللاً تشنجياً بالأطراف.

· الأعراض النفسية في مرضي شيلدر تبدأ بأعراض تشبه الفصام الكاتوني أو فصام المراهقة لكن المرض سرعان ما يتطور ويؤدي إلى التدهور في الوظائف المعرفية للمخ والعتة العقلية. مسيرة مرض شيلدر سريعة وتنتهي بالعتة والعاهات العصبية خلال سنوات قليلة.

أمراض المخ المنكسة أو الانحلالية

DEGENERATIVE DISORDERS OF THE BRAIN

أمراض المخ الانحلالية تضم مجموعة من الصور السريرية المختلفة يطلق عليها عته قبل الشيخوخة وعته الشيخوخة.

العتة قبل الشيخوخة

PRESENILE DEMENTIAS

يطلق الاسم عته قبل الشيخوخة فى حالة ظهور علامات العته العقلى قبل بلوغ عمر الشيخوخة الذى يقدر بما بين الخامسة والستين والسبعين عاما. يصنف عنه قبل الشيخوخة حسب الاسباب إلى الآتى:

(أ) عته قبل الشيخوخة الأولى ويضم مجموعة من الأمراض الوراثية مثل الآتى:

(١) مرض الزهيمر (Alzheimer's Disease)

(٢) مرض بيك (Pick's Disease)

(٣) رقص منتنجتون (Huntington's Chorea)

(٤) مرض جاكوب كروتزفيلدت (Jacob - Creutzfeldt disease)

(٥) عته كريبللين (Kraepelin dementia)

(ب) عته قبل الشيخوخة الثانوى . نتيجة لأمراض مزمنة بالبدن أو الدماغ منها

الأمراض التالية:

- عته ثانوى لأمراض بدنية مزمنة مثل:

(١) السموم المزمنة مثل تسمم الكحول والرصاص وأول أوكسيد الكربون

وأنواع أخرى من السموم التى تؤثر على الدماغ.

(٢) الأمراض الاستقلابية المزمنة مثل نقص الأوكسجين وفشل الكلية واعتلال

الدماغ الكبدى.

(٣) النقص المزمن فى الفيتامينات مثل نقص فيتامين ب ١٢ (الأنيميا

الخبیثة) ونقص النيكوتينك (البلاجرا).

(٤) أمراض الغدد الصماء المزمنة مثل مرض السكر المزمن وقصور الغدة

الدرقية أو المكسيديما.

- عته نتيجة لأمراض المنخ المزمنة مثل:

(١) إصابات الدماغ والرأس.

(٢) الالتهابات الدماغية السحائية المزمنة كزهرى الجهاز العصبى.

(٣) الاضطرابات المخية الوعائية المزمنة مثل تصلب الشرايين.

(٤) الأورام السرطانية بالمخ أو البدن.

(٥) الأمراض المزيلة للميلين من المخ مثل التصلب المنتشر ومرض شيلدر.

(٦) أمراض المخ المنكسة وتضم مجموعة من الأمراض العصبية الوراثية التي

تتميز بانحلال المخ التدريجي الذي يؤدي إلى العته مثل الرنح الوراثي وإعتلال

العضلات الوراثي ومرض الخلية العصبية Motor Neurone Disease .

(٧) موة الرأس سوية ضغط السائل المخي الشوكي . normal pressure hydrocephalus

(٨) الصرع المزمن .

أكثر أسباب عته قبل الشيخوخة شيوعا هي مرض الزهيمر وتصلب شرايين المخ

وتسمم الكحول المزمن واصابات الرأس ، وأورام المخ وموة الرأس سوية ضغط السائل

المخي الشوكي .

مرض الزهيمر Alzheimer's Disease

مرض الزهيمر يعتبر أكثر أنواع العته الأولى شيوعا وهو مرض وراثي . الوراثة من

النوع المتعدد العوامل .

الحالة المرضية : تشبه الصفة المرضية لعته الزهيمر نظيرتها في عته الشيخوخة .

يتميز المرض بعلامات مرضية داخل الخلايا العصبية مثل اللويحات الشيخوخية

Senile Plaques والتليف العصبي Neurofibrillary Changes يؤدي مرض

الزهيمر إلى ضمور قشرة المخ . الضمور يظهر واضحا في الفص الجداري ثم الفص

الجبهى والصدغى .

المظاهر السريرية : يبدأ ظهور أعراض المرض في مرحلة قبل الشيخوخة من

٤٠ - ٦٠ عاما والمرض أكثر شيوعا في النساء من الرجال . الأعراض السريرية

المميزة للمرض هي :

(١) الأعراض المبكرة هي ضعف الذاكرة وعدم إدراك المكان وفط الحركة

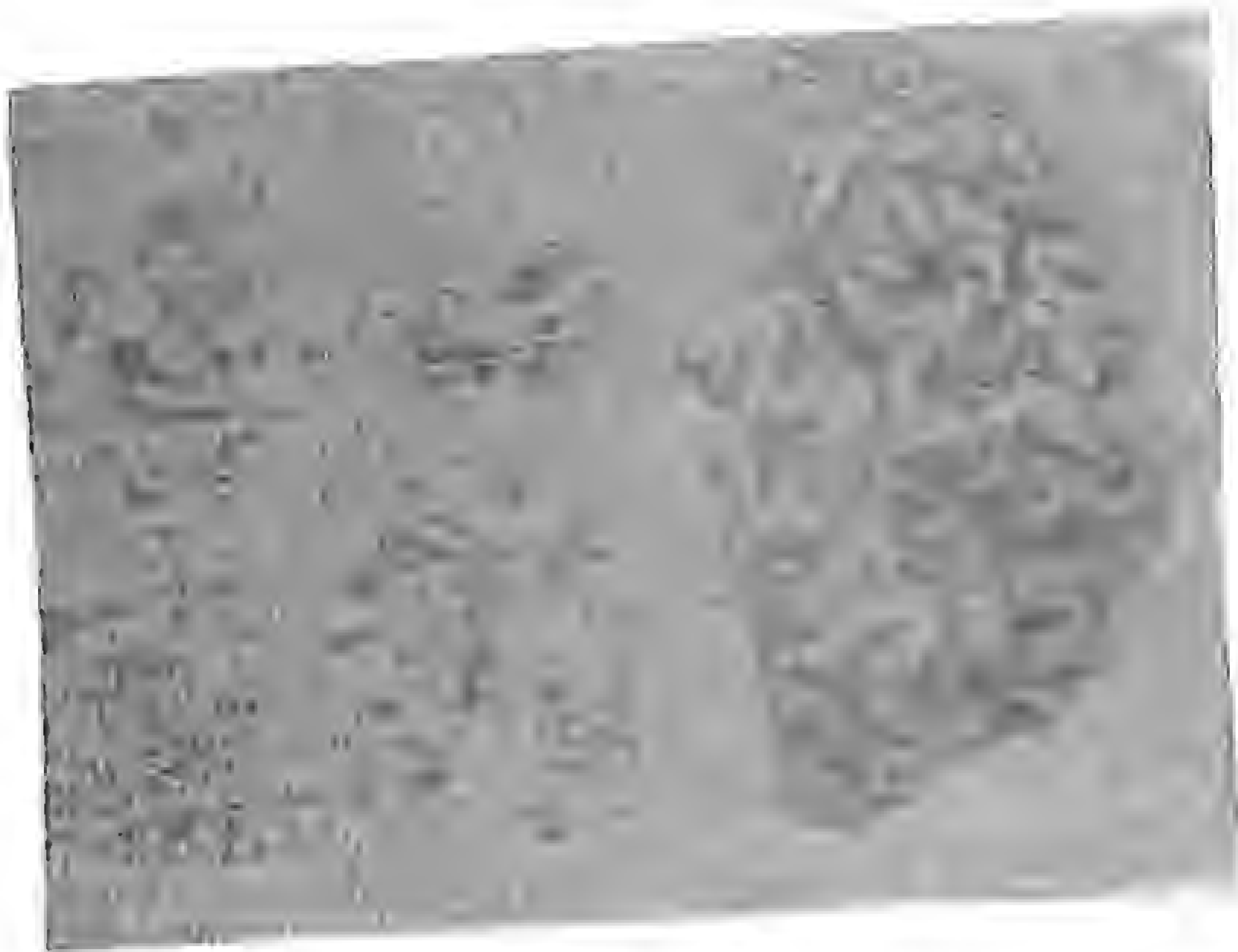
والقلق والهياج .

(٢) مع تطور المرض تظهر علامات آفة الفص الجداري مثل فقد القدرة على

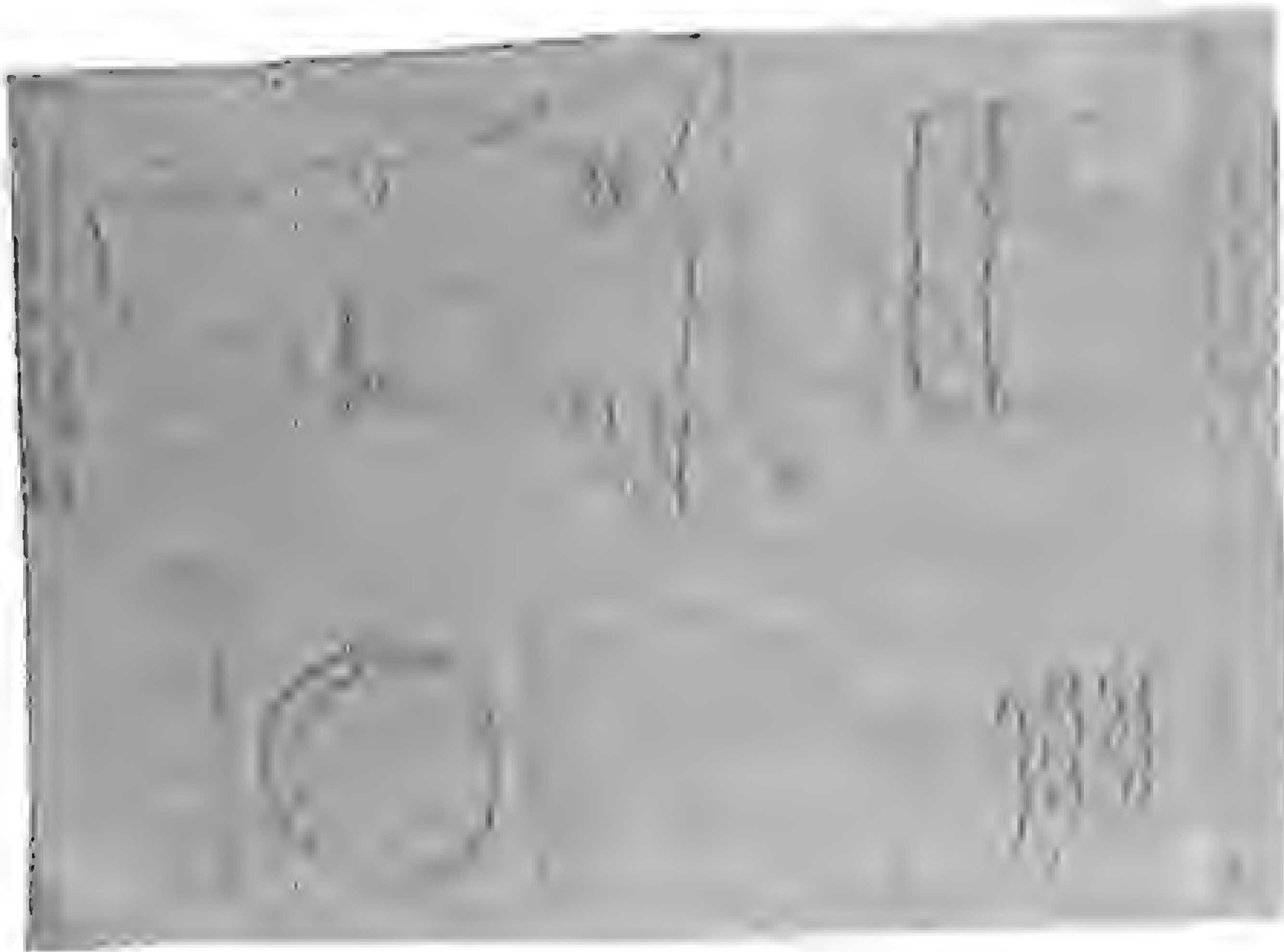
الأداء الحركي Apraxia وعدم معرفة الأحاسيس Agnosia وعدم إدراك الأشخاص بمن



- (١) تعبيرات الوجه لمريض بالعتة الشللى العام أو الخبل الشللى .
(٢) تعبيرات الوجه لمريض بعتة ألزهيمر .



١-



٢-

- (١) الصفة المرضية لعتة الزهمير (ضمور المنخ والصورة المجهرية).
(٢) اختبارات الرسم فى عتة الزهمير .

فيهم الأصدقاء وعدم إدراك الذات. علامة المرأة حين لا يتعرف المريض على صورته عندما ينظر في المرأة. وكذلك يصيب المريض عسر الكلام Dysphasia.

(٣) علامات آفة الجهاز خارج الهرمى مثل أعراض مرض باركنسون (بطء الحركة، الصمل، الارتعاش والسحنة المقنعة).

(٤) ضعف الوظائف المعرفية للمخ الذى يتطور تدريجيا إلى العته العام. تدهور الشخصية يسير جنبا إلى جنب مع تدهور الحالة العصبية للمريض.

(٥) نوبات الصرع قد تظهر فى أثناء مسيرة المرض.

(٦) الصورة السريرية فى النهاية هى الشلل التشنجى والصمل فى كل الجسم والعته التام. المريض يكون فى حالة هزال وطريح الفراش.

مسيرة مرض الزهايمر بطيئة تستغرق حوالى خمس سنوات أو أكثر لتصل إلى الصورة النهائية للمرض ثم الوفاة. تشخيص المرض يعتمد على التاريخ العائلى والمظاهر السريرية المميزه. رسم المخ الكهربائى وقفريسة الدماغ المقطعية مع استخدام الحاسوب CAT-SCAN يفيدان فى تشخيص المرض.

مرض بيك : (Pick's Disease)

مرض بيك وراثى وهو أقل شيوعا من مرض الزهايمر. ينتقل المرض عن طريق الجينات الغالبة ويسرى فى العائلات. يبدأ المرض بين عمر ٥٠ - ٦٠ عاما ويؤدى إلى ضمور المخ وخصوصا فى الفص الجبهى والفص الصدغى.

المظاهر السريرية للمرض :

(١) يبدأ المرض بأعراض آفة الفص الجبهى من المخ مثل اضطراب الشخصية والسلوك وأعراضه التبلد الأنفعالى واللامبالاة أو الشعور بحسن الحال وعدم التحكم فى السلوك مما يؤدى إلى فرط شرب الخمر والسلوك الجنسى والعدوانى والاتجاه إلى المزح والفكاهة السخيفة.

(٢) مع تطور المرض تظهر علامات تدهور فى الوظائف المعرفية للمخ التى تنتهى بالعته التام.

(٣) يصاحب التدهور العقلى أعراض عصبية مثل عدم التحكم فى البول واضطراب فى اللغة والكلام. يصبح الكلام نمطيا غير مفهوم ويبدو كأنه رطانه بلغة أخرى وأخيرا يفقد المريض القدرة على الكلام.

تشخيص عته بيك يعتمد على تاريخ المرض العائلى . والصورة السريرية المميزة . بداية المرض بفقد التحكم فى البول واضطراب اللغة والكلام . رسم المخ الكهربائى وتفريسة الدماغ المقطعية بالحاسوب يساعدان على تشخيص المرض .

عته رقص هنتنجتون : (Huntington's Chorea)

مرض رقص هنتنجتون وراثى وعائلى . ينتقل المرض بواسطة جينات غالبية كاملة النفاذ وهذا يعنى أن ٥٠% من أفراد العائلة يظهر عليهم المرض فى مرحلة الرشد أو وسط العمر . درجة حدوث المرض واحدة فى الذكور والاناث . مرض هنتنجتون يؤدى إلى ضمور المخ وبخاصة النواة المذنبة Caudate Nucleus وباقى الجهاز خارج الهرمى مع فقد الخلايا العصبية التدريجى .

المظاهر السريرية للمرض : أهم أعراض مرض رقص هنتنجتون العصبية والنفسية هى التالى :

الأعراض العصبية : حركات سريعة مفاجئة يهتز لها المريض تبدأ فى الوجه وتمتد للأطراف والجسم . مصحوبة بالنطق المتقطع المتشنج .

الأعراض النفسية : يتميز مرض هنتنجتون بمضاعفاته النفسية الأعراض النفسية غالبا تظهر فى مقدمة المرض قبل ظهور الأعراض العصبية . أهم الأعراض النفسية هى : (١) اضطراب الشخصية . قبل بداية حركات الرقص يظهر على المريض تغيير فى الشخصية واتجاه إلى الكآبة ونكد المزاج وسرعة التهيج وكثرة العراك والأفعال العدوانية وكذلك يصبح المريض قليل الانتباه وكثير الإهمال .

(٢) الاكتئاب والانتحار . الاكتئاب والانتحار كثير الحدوث مع رقص هنتنجتون .

أما الأمراض النفسية الوظيفية الأخرى فهى نادرة الحدوث .

(٣) العته العقلى . يبدأ العته العقلى بنقص الكفاءة فى العمل وشروء الذهن ثم

يتطور المرض تدريجيا إلى ضعف الذاكرة وينتهى بالعته التام والوفاة بعد ١٠ - ٢٠ عاما من بداية المرض .

تشخيص المرض يعتمد على التاريخ العائلى والمظاهر السريرية المميزة

للمرض وكذلك على رسم المخ الكهربائى الذى يظهر تباينات عامة فى صورة موجات سريعة وخفيفة تتخللها مجموعات من الموجات البطيئة . فى المراحل المتقدمة من

المرض يصير رسم المخ مسطحاً. تفريسة الدماغ المقطعية بالحاسوب تظهر ضموراً عاماً في المخ مع إتساع البطينات داخل المخ.

استسقاء الدماغ سوى الضغط (Normal Pressure Hydrocephalus)

مترادف: عته استسقاء الدماغ.

استسقاء الدماغ هنا لا يصاحبه فرط ضغط السائل المخي الشوكي وأسبابه غير معروفة لكنه يحدث عقب إصابات الدماغ والتهابات السحايا وبعد نزيف تحت الغشاء العنكبوتي Subarachnoid Hemorrhage.

الحالة المرضية: إتساع عام في البطينات داخل المخ. تبقى قشرة المخ سليمة ولا يصيبها الضمور.

الصورة السريرية: يبدأ المرض في مرحلة الرشد أو وسط العمر. أهم أعراضه هي الآتى:

(١) الأعراض المبكرة للمرض هي النسيان وبطء التفكير وعدم التحكم في البول.

(٢) تطور المرض سريع ويؤدي إلى اضطراب المشية وعسر الكلام واضطراب الانفعالات وعدم إدراك الزمان والمكان.

(٣) مسيرة المرض قصيرة تنتهى بعد شهور من البداية بفقد القدرة على الكلام والحركة وأعراض مرض باركنسون وعلامات آفة الجهاز الهرمى والعته الشديد.

(٤) يتميز المرض في البداية بتموج شدة الأعراض وعدم ظهور علامات فرط ضغط السائل المخي الشوكي (الصداع والقيء واوزيما البصر).

تشخيص المرض يعتمد على رسم المخ الكهربائى وعلى تفريسة الدماغ المقطعية مع إستخدام الكومبيوتر الذى يظهر إتساع البطينات داخل المخ ولا يصاحبه ضمور بتلايف قشرة المخ. تصوير الدماغ الغازى Pneumoencephalography يظهر إتساع بطينات المخ المتساوى على الجانبين وعدم ظهور الهواء على سطح المخ.

تشخيص وتقييم حالات العته قبل الشيخوخة:

في حالات العته العقلى الهدف الأساسى أمام الطبيب السريرى هو إكتشاف سبب

المرض. فى بعض حالات العته يمكن وقف المرض أو شفاؤه بالعلاج المبكر. من الأسباب التى يمكن وقف تطورها أورام المخ السرطانية والدموية واستسقاء الدماغ وزهري الجهاز العصبى وكذلك بعض علل البدن التى يمكن عكس مفعولها بالعلاج المبكر.

يجب على الطبيب السريرى إتباع خطوات ثابتة للوصول إلى تشخيص وتقييم العته العقلى وهى كالاتى:

(١) التاريخ الأسرى. التاريخ الأسرى إيجابى فى العته الأولى مثل مرض الزهيمر ورقص هنتنجتون.

(٢) التاريخ المرضى. الاستفسار عن إصابة الرأس والتهاب الجهاز العصبى وسكتات الدماغ والصرع. وكذلك عن أعراض أمراض أعضاء الجسم مثل أمراض القلب والتنفس والكلية والكبد ومرض السكر ونقص الفيتامينات وسوء التغذية وعلى وجه الخصوص يجب الاستفسار عن التعرض المزمن للسموم وأدوية الادمان والخمر.

(٣) مسيرة المرض ودوامه. هل بداية المرض ومسيرته سريعة أو بطيئة؟ دوام المرض قصير أو طويل؟ بداية المرض بطيئة ودوامه طويل فى العته الوراثى. بداية المرض سريعة ودوامه قصير فى العته الثانوى. مسيرة المرض المستمرة فى التدهور فى العته الوراثى بينما مسيرة المرض المتموجة الشدة فى العته الثانوى للاضطرابات الوعائية والتجمع الدموى تحت الجافية واستسقاء الدماغ وبعض الأمراض البدنية.

(٤) الفحص البدنى. حالة المريض العامة سيئة فى الأمراض البدنية. إرتفاع حرارة الجسم فى التهابات الدماغ والبدن علامات نقص الفيتامينات وفقر الدم والجفاف وسوء التغذية تشير إلى سبب العته. فحص أجهزة الجسم المختلفة وبخاصة الجهاز القلى الوعائى والتنفسى والكبد والكليتان والغدد الصماء.

(٥) فحص الجهاز العصبى: فحص الجهاز العصبى بالطريقة التى تم شرحها من قبل فى مدخل الأمراض النفسية العضوية. مع الاهتمام بالبحث عن العلامات الآتية:

- علامات فرط ضغط السائل المخى الشوكى.

- علامات عصبية بؤرية.

- علامات مميزة لبعض أمراض الجهاز العصبى التى قد تسبب العته العقلى.

(٦) فحص الحالة النفسية. يهدف الطبيب النفساني عند فحص الحالة النفسية لمريض العته العقلى إلى الآتى :

- التقييم السريرى لدرجة شدة العته وتصنيفها إلى المعتدلة والمتوسطة والشديدة.

- تحليل المظهر السريرى إلى مجموعات أعراض قد يساعد فى تحديد مكان وسبب العته. مثل مجموعة أعراض الفص الجبهى فى مرض الشلل العام ومرض بيك ومجموعة أعراض الفص الجدارى فى مرض الزهيمر. تناثر الأعراض فى المخ وتعددتها فى مرض تصلب الشرايين بالمخ.

- تحديد استمرارية الأعراض السريرية هل هى ثابتة أو متموجة؟ تموج الأعراض النفسية يشير إلى مرض وعائى أو استسقاء الدماغ.

- تقييم مدى إنتشار المرض فى الجهاز العصبى. هل هو شامل لكل المخ أو بؤرى.

(٧) الأبحاث المعملية البدنية وتشمل الآتى :

- تحليل البول الكامل.

- تحليل الدم لنسبة الهيموجلوبين وعدد كرات الدم وسرعة ترسيب الدم ونسبة السكر والبروتينات بالدم. وكذلك وظائف الكلية والكبد والاختبارات السيولوجية لمرض الزهري.

- أبحاث نوعية عند الاشتباه فى مرض معين مثل تحليل الدم لنسبة الفيتامينات والايودين المرتبط بالبروتين والكلستيرول والالكتروليت وبخاصة الكالسيوم والفوسفور والصوديوم والبوتاسيوم وكذلك تحليل الدم للأدوية والسموم.

- أشعة سينية للصدر.

- رسم القلب الكهربائى.

- مخطط الصدى Echogram والتفريسة المقطعية مع استخدام الحاسوب.

(٨) الأبحاث المعملية العصبية. سبق شرح هذه الأبحاث فى مدخل الأمراض

النفسية العضوية وأهمها الآتى :

- أشعة سينية للججمة.

- رسم المخ الكهربائي .
- تفريسة الدماغ المقطعية مع استخدام الحاسوب .
- تحليل السائل المخى الشوكى وتصوير الدماغ الغازى إذا وجدت دلالة لهذه الأبحاث .
- (٩) الأبحاث النفسية . الأبحاث النفسية تقيس درجة التدهور فى الوظائف المعرفية للدماغ (الانتباه - الإدراك والذكاء والذاكرة) . أهم هذه الاختبارات التالى :
- (أ) اختبارات يمكن إجراؤها فى السرير :
- اختبار تفسير الأمثلة السائرة Proverbs Interpretation تفسير الأمثلة الشعبية السائرة لمعرفة تفكير المريض هل هو من النوع المجرد أو المتحجر ؟ الأمراض العضوية تتميز بالتفكير المتحجر Concrete Thinking
- اختبار طرح السبعة المتسلسل من الرقم مائة . اسأل المريض أن يطرح الرقم سبعة على التسلسل من الرقم مائة .
- الشخص السوى يستطيع القيام بعملية الطرح مع إرتكاب خطأ واحد أو اثنين على الأكثر .
- اختبار سعة الذاكرة Digit (Memory) Span .
- المريض يعيد وراء الفاحص سلسلة الأرقام مثل رقم هاتف للأمام والخلف .
- الشخص يستطيع إسترجاع سبعة أرقام للأمام وأربعة أرقام للخلف .
- استجواب جانب السرير :
- مجموعة من الأسئلة تختبر الوظائف المعرفية لكبار السن ومرضى العته . تصحح رقمياً والنتيجة تحدد درجة التدهور العقلى .
- (ب) اختبارات يقوم بها أخصائى القياسات النفسية :
- اختبار بندر - جسطالت للتأزر البصرى الحركى Bender - Gestalt Test .
- اختبار رافين للمصفوفات المتتابعة Raven Progressive Matrices .
- اختبار ويكسلر لقياس ذكاء الراشدين .
- اختبار فردى مخصص للراشدين وبضم مواد لفظية ومواد عملية يمكن من نتائج اختبار ويكسلر حساب معدل التدهور Deterioration Quotient وهى نسبة مئوية بين

الاختبارات الحساسة للتدهور والاختبارات التي لا تتأثر بالتدهور.

$$\text{معدل التدهور} = \frac{\text{عدد النقاط في الاختبارات الحساسة للتدهور}}{\text{عدد النقاط في الاختبارات المقاومة للتدهور}} \times 100$$

مرض باركنسون والاضطرابات خارج الهرمية الأخرى

مرض باركنسون

PARKINSON'S DISEASE

مرض باركنسون الوراثي ويعرف باسم الشلل الاهتزازي Paralysis Agitans .

وهو يبدأ ببطء في متوسط العمر ويتطور تدريجياً. مرض باركنسون الثانوي لأسباب مختلفة منها المحدث بالأدوية وبخاصة الأدوية المضادة للذهان وكذلك نتيجة لتسمم المنجنيز وأول أكسيد الكربون. أعراض مرض باركنسون قد تظهر عقب التهاب الدماغ الوبائي وتصلب شرايين المخ.

الحالة المرضية: نقص عدد الخلايا العصبية واختفاء الصبغة السوداء من نوايا الجهاز خارج الهرمي وخصوصاً من المادة السوداء Substantia Nigra وكذلك قصور في الدوبامين بالعقد القاعدية.

المظاهر السريرية للمرض: الشلل الاهتزازي كثير الحدوث. معدل الانتشار السنوي في الدول الغربية ٢٠٠ حالة في كل ١٠٠,٠٠٠ من السكان. الأعراض العصبية المميزة للمرض هي الآتي:

- (١) قلة الحركة وفقد الحركات المرافقة والتعبيرية (والسحنة المقنعة).
- (٢) الصل Rigidity أكثر وضوحاً في الرقبة والأطراف العليا مما يؤدي إلى الوضعية المثنية للأمام أثناء الجلوس والمشي.
- (٣) الارتعاش Tremors أكثر وضوحاً مع النشاط وتختفي في أثناء النوم. يرتعش اليدين يأخذ صورة تحريك حبات السبحة.
- (٤) أعراض أخرى مثل البشرة الدهنية وفرط إفراز اللعاب وتشنج مدور العين.

مضاعفات مرض باركنسون النفسية :

- (١) الاكتئاب. كثير الحدوث مع مرض باركنسون وربما يكون العرض البارز للمرض. الاكتئاب غالبا يكون تفاعلا مع تغيير السحنة والمظهر العام ولكن أحيانا يظهر اكتئاب ذهاني والرغبة في الانتحار.
 - (٢) قد تظهر خلال مسيرة مرض باركنسون ذهانات أخرى مثل الذهان الزوراني وتوهم المرض.
 - (٣) اضطراب الشخصية. يصبح المريض سريع الاستثارة ومعنيا بنفسه ومتوهما المرض مع كثرة الأفكار والأفعال القهرية.
 - (٤) العته العقلی. كثير من حالات مرض باركنسون يظهر فيها ضعف في الذاكرة والذكاء ينتهي بالعتة العقلی المعتدل.
 - (٥) المضاعفات النفسية للأدوية المضادة لمرض باركنسون وتضم القلق والأرق مع أحلام حية والهذيان مع الهلوس والخداعات البصرية وكذلك ظهور بعض الذهانات الوظيفية مثل الاكتئاب والهوس والذهان الزوراني.
- التنكس الكبدي العدسي أو مرض ويلسون:

Hepatolenticular Degeneration Or Wilson's Disease

مرض ويلسون وراثي أسرى سببه قصور في البروتين الحامل للنحاس في الدم ويسمى كريبولوبلازمين Ceruloplasmin فرط النحاس الحر بالدم يترسب في الكبد والجهاز العصبي وقرنية العين وأعضاء الجسم الأخرى.

المظاهر السريرية:

- (١) الكبد. تضخم الكبد وربما ظهور اليرقان.
- (٢) العلامات العصبية. أعراض مرض باركنسون وعلة الكوريا والاسيتوزس Chorea. الأخيرة عبارة عن حركات لاإرادية راقصة بالجسم وحركات كنعية بالأطراف.
- (٣) قرنية العين. وجود حلقة بنية أو رمادية اللون عند طرف القرنية تسمى حلقة قيصر فليشر Kayser - Fleischer.

(٤) المضاعفات النفسية لمرض ويلسون هي :-

- ضعف الوظائف المعرفية للمخ. يبدو على الطفل ضعف الانتباه وكثرة النسيان في المدرسة ومع تطور المرض يصيب الطفل العته التام.

- اضطراب السلوك: يتغير سلوك الطفل في صورة كثرة نوبات الغضب والعدوان والسلوك غير الاجتماعي.

- اضطراب الانفعالات. سرعة الاستثارة والمبالغة في الانفعالات. مع تطور المرض تتموج الانفعالات على خلفية من تقلد السحنة. الصورة النهائية للمرض هي سلس الانفعالات Emotional Incontinence مع نوبات من الضحك أو البكاء اللاإرادي.

- تظهر في مرحلة المراهقة صورة ذهانية شبيهة بمرض الفصام. الأعراض الأخرى والتدهور العقلي في مرض ويلسون يفرقه من فصام المراهقة.

تشخيص المرض يعتمد على المظاهر السريرية وإكتشاف نقص الكريولوبلازمين وفقرط النحاس بالدم وعلى إثبات وجود نحاس في عينة من نسيج الكبد

تشنجات الكاتب Writer's Cramps

مرض مهني يتميز بحدوث تشنجات عضلية باليدين والأصابع في الذين يعملون بالمهن اليدوية التي تحتاج إلى مهارة مثل مهنة الكتابة والطباعة على الآلة الكاتبة والعزف على آلة البيانو والمهن اليدوية الدقيقة الأخرى. المرض يعود لأسباب عضوية ونفسية. النظريات النفسية ترجع المرض إلى صراعات نفسية مكبوتة وتضارب الانفعالات نحو المهنة وكذلك اعتبار التشنجات مرضا عصابيا مثل الهستيريا التحولية والأفعال القهرية.

الصورة السريرية للمرض: يظهر المرض في العقد الثالث والرابع من العمر في الجنسين. في أثناء العمل اليدوي وخصوصا بعد الاجهاد حيث يشعر المريض بارتعاش في اليدين وتشنج بالأصابع يحاول المريض التغلب على هذه الصعوبة لكن كلما كثرت محاولاته زادت علته المرضية. مسيرة المرض مزمنة تنتهي بعاقة دائمة.

متلازمة جيلز دي لاتوريت Gilles De La Tourette Syndrome

تحدث أعراض متلازمة جيلز دي لاتوريت في الطفولة والمرض أكثر شيوعا في

الأولاد من البنات. سبب المرض غير معروف لكنه قد يعود إلى أسباب عضوية ونفسية. العرض الأساسي للمرض العرات الحركية Motor Tics وهى عبارة عن تقلصات لاإرادية فى العضلات.

الصورة السريرية للمرض. أهم الأعراض هى الآتى:

(١) عرات حركية تبدأ غالباً فى الوجه والرأس والرقبة ثم تنتشر للجسم والأطراف.

(٢) أصوات وألفاظ تصاحب العرات الحركية تبدأ بأصوات مثل النحنحة والكحة والقباع الذى يشبه صوت الخنازير ثم يطور إلى ألفاظ جنسية وعدوانية وكلمات بذيئة فاضحة Coprolalia.

(٣) صدى الكلام وصدى الأفعال Echolalia & Echopraxia. صدى الكلام هو الاعداء الفورية والقهرية لما يسمعه المريض من حديث الآخرين. وصدى الحركات هو الاعداء القهرية لما يراه المريض من أفعال الآخرين.

(٤) فرط الحركة hyperkinesia فرط حركة الطفل أحد الأعراض الشائعة فى متلازمة جيلز دى لاتوريت. فرط الحركة مع ضعف التركيز تؤدي إلى الاعاقة الدراسية. مسيرة المرض المستمرة تتميز بالتموج بين الكمون والنشاط لعدة سنوات. أحياناً يختفى المرض تلقائياً عند سن المراهقة.

المظاهر النفسية لمرض الصرع

PSYCHIATRIC ASPECTS OF EPILEPSY

تعريف الصرع: نوبات من اضطراب الوظائف العقلية العابر بما فيه فقد الوعي وتوقف الوظائف الفكرية والحسية والحركية والانفعالية للدماغ. نوبات الصرع تنشأ فجأة وتزول تلقائياً وتميل إلى العودة ويصاحبها فرط نشاط متزامن فى الخلايا العصبية بالمخ يظهر فى رسم المخ الكهربائى.

تصنيف المظاهر النفسية لمرض الصرع:

(أ) مظاهر نفسية قصيرة الدوام:

(١) إنذار الصرع Prodroma .

(٢) أورة الصرع Aura .

(٣) نوبة الصرع بأنواعها الصرع الكبير والصرع الصغير والصرع البؤرى .

(ب) مظاهر نفسية أكثر دواما :

(١) الصرع النفسى الحركى Psychomotor Epilepsy .

(٢) عمل أوتوماتيكى أو لاإرادى Automatism .

(٣) تجوال غير هادف Fugue .

(٤) حالة خدار أو تغييم الوعى Twilight State .

(٥) حالة عقب النوبة الصرعية . Postictal State .

(جـ) المضاعفات النفسية طويلة الدوام :

(١) الاضطرابات الانفعالية Mood Changes .

(٢) الأمراض العصبية Neuroses .

(٣) الأمراض الذهانية Psychoses .

(٤) اضطراب الشخصية Personality Change .

(٥) العجز الفكرى والعتة العقلية (Dementia) .

(د) الأمراض التى يكثر حدوثها مع الصرع :

(١) النقص العقلى Mental Deficiency .

(٢) مرض الهستيريا Hysteria .

(٣) مرض الشقيقة أو الصداع النصفى Migraine .

(٤) اضطراب السلوك عند الاطفال .

إنذار الصرع Prodroma :

إنذار الصرع يحدث قبل نوبة الصرع بساعات أو أيام .

وأعراضه سرعة التهيج والاكتئاب وفرط الحركة والصداع وهزات إرتجافية

بالعضلات وهلاوس كاذبة مثل ضوء ومضى أو ضوضاء

أورة الصرع Aura :

تحدث الأورة قبل نوبة الصرع مباشرة . أهمية الأورة تحديد مكان إنطلاق الصرع

من الدماغ وهي تستغرق ثواني وتليها نوبة صرع عامة. أعراض الأورة يختلف حسب مصدرها في المخ وأهمها:

الأورة الجبهية وهي أورة حركية أعراضها حركات معاكسة بالعينين والرأس تشير إلى جانب المخ الذي انطلقت منه الشحنة الصرعية Adversive Movements وكذلك مارش حركى جاكسونى Motor Jacksonian March.

الأورة الجدارية وهي أورة حسية أعراضها الشعور بالتنميل أو السخونة والبرودة الذى يبدأ فى جزء من الجسم ثم ينتشر وينتهى بنوبة صرعية عامة. الأورة القفوية وهي أورة بصرية أعراضها نقط معتمة أو عمى نصفى فى مجال الرؤية والهلاوس البصرية.

أورة السطح الداخلى للمخ وهي أورة حشوية أعراضها إحساس بالشرح وأعضاء التناسل يشبه الشبق مع الشعور باللذة وفرط الرغبة الجنسية.

الأورة الصدغية وهي أورة نفسية أعراضها الشعور بفراشات أو وجع بمنطقة المعدة يصعد إلى الحلق وكذلك أعراض اضطراب فى إدراك الأحاسيس مثل أن الأشياء تبدو مكبرة Macropsia أو مصغرة Micropsia والتغيير فى واقع الذات Depersonalization أو واقع البيئة Derealization وحدث هلاوس فى مختلف الأحاسيس. وكذلك أعراض اضطراب الذاكرة مثل الشعور بالألفة أو التعرف الخاطئ على الأشخاص Deja Vu أو الشعور بعدم الألفة أو إنكار معرفة الأقارب والأصدقاء، وسرد ذكريات وهمية. الاضطرابات الانفعالية المفاجئة والمؤقتة تظهر فى أثناء الأورة الصدغية وأعراضها القلق والخوف والاكتئاب أو الفرح.

أعراض أورة الصرع تتميز بالنمطية، تتكرر نفس الأعراض قبل كل نوبة صرعية وبأنها تظهر وتختفى فجأة ويعقبها نوبة الصرع.

نوبات الصرع Epileptic Fits :

وصف نوبات الصرع خارج نطاق هذا الكتاب ويمكن الرجوع إلى كتاب فى الأمراض العصبية (أنظر المراجع العلمية) لهذا الغرض. لكن نوبة الصرع النفسى الحركى تهم الطبيب النفسانى. مايلى هو شرح للصورة السريرية لهذا المرض.

الصرع النفسى الحركى Psychomotor Epilepsy نوبات الصرع النفسى الحركى مصدرها الفص الصدغى فى ٨٠٪ من الحالات والسطح الحجاجى من الفص الجبهى فى ٢٠٪ من الحالات الأعراض النفسية التى تظهر خلال نوبات الصرع تنتج من إنتشار شحنة الصرع إلى الجهاز الحوفى بالدماغ Limbic System المظاهر السريرية للمرض : عقب الأورة تنتاب المريض فترة يقوم خلالها بأفعال أوتوماتيكية لا إرادية ويصاب باضطراب فى إدراك الأحاسيس والأنفعال والسلوك فى أثناء نوبة الصرع النفسى الحركى قد تحدث نوبة صرع كبيرة ورسم المخ الكهربائى يظهر تغييرات غير سوية بمنطقة الفصوص الجبهية والصدغية من الدماغ أهم علامات الصرع النفسى الحركى هى :

(١) الأفعال الأوتوماتيكية الإرادية Automatismes

أثناء تغييم الوعى يقوم المريض بحركات بسيطة أو مركبة ويبدو فى حالة دوخة ويتعذر الاتصال به . الأفعال متكررة ونمطية وغالبا تأخذ صورة حركات الفكين واللسان والشفاه ويظهر المريض وكأنه يمضغ طعاما أو يتذوق شيئا باللسان أو يمص الشفاه . قد تأخذ الحركات صورة مركبة مثل أن يبحث المريض فى الدولاب أو المكتب عن شئ أو يخلع أو يلبس الملابس أو يقوم بتحريك الأثاث من مكان لآخر . الأفعال الأوتوماتيكية قد تأخذ صورة المشى الإرادى داخل أو خارج المنزل وربما يرتكب المريض خلالها أفعالا عدوانية . يعقب الأفعال الأوتوماتيكية فترة من النوم لا يتذكر بعدها المريض ما حدث خلال هذه الفترة .

(٢) اضطراب إدراك الأحاسيس تظهر فى صورة خداعات بصرية وسمعية وهلاوس فى مختلف الأحاسيس .

(٣) اضطراب الإنفعال . الخوف والقلق أكثر الانفعالات حدوثا لكن إنفعالات أخرى مثل الاكتئاب والفرح والشك قد تظهر فى أثناء نوبات الصرع النفسى الحركى .

(٤) اضطراب السلوك . تغير مفاجئ فى سلوك المريض ويظهر خلالها شاذا وغريبا . اعمال عدوانية نحو الآخرين والذات وقد يقدم المريض على الانتحار أثناء نوبة الصرع النفسى الحركى .

التجوال غير الهادف الإرادى Fugue :

التجوال بدون هدف وفى حالة من اضطراب الوعى . غالبا يستغرق المشى الإرادى من ساعات إلى أيام ويسبق أو يعقب نوبة الصرع بعد أن يستعيد المريض الوعى لا يتذكر ما دار خلال هذه الفترة .

حالة الخدار أو غروب الوعى Twilight State :

حالة الخدار تشبه الحلم بغير نوم يكون خلالها المريض مختلط الوعى وتنتابه هلاوس بصرية وسمعية وشعور بالخوف . حالة الخدار تحل مكان نوبة الصرع أو تحدث فى أعقابها . عندما يستعيد المريض وعيه لا يستطيع تذكر ما دار خلالها .

حالة بعد نوبة الصرع Postictal State :

بعد نوبة الصرع قد يستغرق المريض فى النوم أو ينتابه خلط عقلى أو يقوم بأفعال أوتوماتيكية لا إرادية ومن النادر ظهور أعراض ذهان زورانى مؤقتة أثناء اضطراب الوعى مثل الهلاوس والتوهمات .

المضاعفات النفسية طويلة الدوام لمرض الصرع :

(١) اضطراب الانفعال Mood Disorders . مرضى الصرع يعانون من اضطراب المزاج بمعدل أكثر من عامة الناس .

الانفعالات الشائعة فى مرض الصرع القلق وسرعة التهيج والغضب والاكتئاب والشك . نوبات الغضب قد تتطور إلى الهياج الشديد Epileptic Furor . تقلب المزاج ربما يتشابه مع ذهان الهوس الاكتئابى وقد يصاحبه أفعال إنتحارية .

(٢) أعراض عصابية Neuroses . معدل حدوث الأمراض النفسية بين مرضى الصرع يزيد عن عامة الناس .

حوالى ٥٠ ٪ من مرضى الصرع يصابون بأحد الأمراض العصابية فى وقت ما من رحلة العمر منها مرض القلق والاكتئاب والهستيريا والخوف المرضى .

(٣) أمراض ذهانية Psychoses . أكثر الأمراض الذهانية ظهورا بين مرضى الصرع الهذيان الحاد وذهان الصرع الشبيه بالفصام Schizophreniform Psychosis والذهان الوجدانى .

- الهذيان الحاد . يظهر كحالة مؤقتة بعد نوبة الصرع وأعراضه الخلط العقلى

والهلاوس وتوهم الاضطهاد.

- ذهان الصرع الشبيه بالفصام. كثير الحدوث مع صرع الفص الصدغى. يبدأ فى الظهور تدريجيا بعد سنوات من مرض الصرع وغالبا بعد التحكم بالأدوية فى النوبات الصرعية أو بعد إختفائها التلقائى. أعراض ذهان الصرع توهمات الاضطهاد والتأثير والتوهمات الدينية. الأفكار يغلب عليها الطابع الدينى ويميل المريض إلى فرط التدین. وتظهر كذلك الهلاوس السمعية والبصرية فى ذهان الصرع تفريق ذهان الصرع من الفصام يعتمد على أن ذهان الصرع لا يؤثر على الانفعالات التى تظهر فى صورة قلق واكتئاب وسرعة تهيج وشك وكذلك يستثنى الشخصية من التدهور. فرط الأفكار الدينية وتوهم المرض علامات سريرية تجعل تشخيص ذهان الصرع أكثر تفضيلا عن الفصام. الاستعداد الوراثى يساعد على نمو الذهان الشبيه بالفصام فى مرض الصرع.

- الذهان الوجدانى. الاضطرابات الانفعالية شائعة بين مرضى الصرع لكن من غير المعتاد أن تصل شدتها إلى مستوى الذهان. الاكتئاب أكثر شيوعا من الهوس ومعدل حدوث الانتحار أعلى فى مرضى الصرع من عامة الناس.

(٤) اضطراب الشخصية. ليس هناك ما يسمى بالشخصية الصرعية لكن مرضى الصرع يتميزون بسمات معينة فى الشخصية مثل سرعة الاستثارة وتركيز الاهتمام على الذات وثقل الكلام وبطء ونمطية التفكير وفرط الامتناع والشك. مرضى الصرع الأطفال يتصفون بفرط الحركة ونوبات الغضب وضعف التركيز. قد يأخذ اضطراب الشخصية فى مرض الصرع صورة انفجار السلوك وعدم التحكم فى الميول العدوانية Explosive Personality.

(٥) العجز الفكرى والعتة العقلية. من النادر أن ينتج ضعف فى وظائف المخ المعرفية عن مرض الصرع. ظهور علامات العتة العقلية مع الصرع يلفت الانتباه إلى الآتى:

- وجود علة عضوية فى المخ أدت إلى الصرع والعتة معا.

- حدوث علة بالدماع Encephalopathy نتيجة لسوء إستعمال الأدوية المضادة

للصرع.

- اصابات الرأس المتكررة فى أثناء نوبات الصرع قد تؤدى إلى العته العقلى .
يبدأ ظهور العجز الفكرى بعد عدة سنوات من مرض الصرع بالتدهور التدريجى فى الوظائف المعرفية للمخ وكذلك تدهور الانفعالات والشخصية الذى ينتهى بالعتة التام .

التشخيص الفرقى : مرض الصرع قد يتشابه فى علامات السريرية مع نوبة الهستيريا الكبرى Grande Hysterie أو الصرع الكاذب وكذلك مع نوبة التظاهر بالصرع عند بعض أدعياء المرضى Malingerers يجب تفريق الصرع الثانوى لأمراض المخ والبدن من الصرع الوراثى .

(١) التفريق بين نوبة الصرع ونوبة الهستيريا قد يكون صعبا فى كلتا الحالتين يفقد المريض الوعى وتظهر عليه اختلاجات عضلية . يعتمد التفريق بينهما على الآتى : (أنظر الجدول) :

الموضوع	نوبة الصرع الكبرى	نوبة هستيرية أو صرع كاذب
* وصف النوبة	أورة يعقبها فقد الوعى واختلاجات عضلية تستغرق حوالى دقيقة .	اضطراب الوعى وحركات عنيفة غير منتظمة يصاحبها صراخ وبكاء وتستغرق دقائق إلى ساعات .
* الاصابة أثناء النوبة	غالبا تحدث اصابات مثل عض اللسان وكدمات أثناء السقوط .	* غالبا لا تحدث إصابات أثناء السقوط .
* التبول الإرادى أثناء النوبة	يحدث .	* لا يحدث .
* تكرار النوبات	تتكرر فى أى وقت وأى مكان .	* تتكرر بعد كرب وفى وجود آخرين .

تابع الجدول

الموضوع	نوبة الصرع الكبرى	نوبة هستيرية أو صرع كاذب
* الأسباب المرسبة	غالبا لا يوجد.	اضطرابات عاطفية.
* حالة ما بعد النوبة	نوم أو خلط عقلى.	إنتعاش بدون آثار.
* الفحص العصبى بعد النوبة	إرتخاء بالعضلات.	مقاومة أثناء الفحص.
* منعكسات عميقة	لا توجد إستجابة.	إستجابة سوية.
* منعكس اخمصى أو علامة بابنسكى	إيجابية	سلبية.
* رسم المخ فى أثناء أو بعد النوبة	غير سوى.	سوى.
* التاريخ الأسرى	إيجابى للصرع.	اضطرابات نفسية واجتماعية.
* التاريخ السابق	إيجابى للصرع.	اضطرابات نفسية.
* الحالة النفسية	قلق وسرعة تهيج.	شخصية هستيرية.

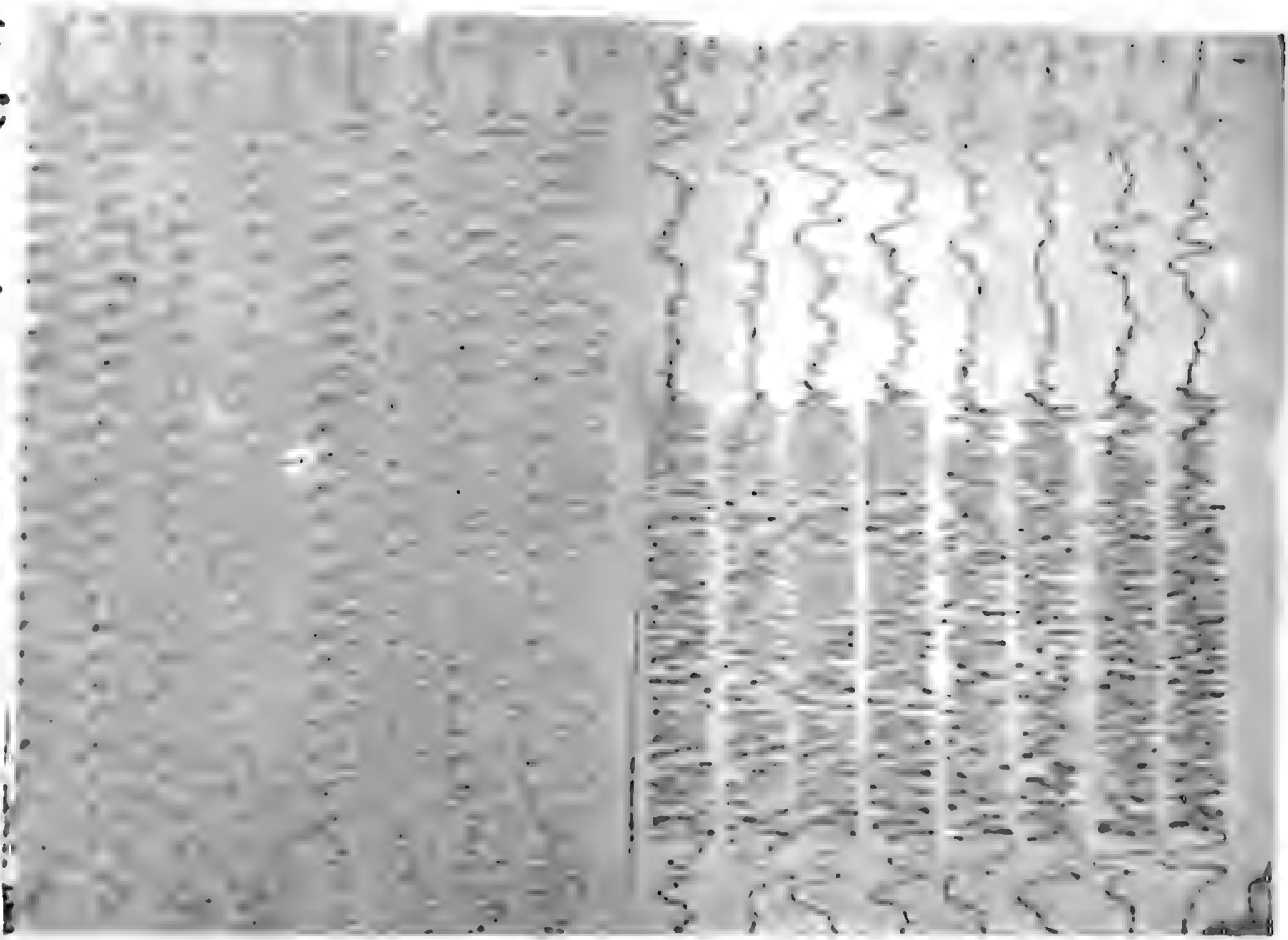
(٢) التفريق من التظاهر بالصرع Simulation قد تلجأ بعض الشخصيات إلى التظاهر بالصرع للحصول على منفعة أو تفادى موقف كرب. يعتمد التفريق من الصرع الحقيقى على تاريخ المرض ونوع الشخصية واكتشاف منفعة من المرض وكذلك على رسم المخ الكهربائى.

(٣) تفريق الصرع الودائى من الصرع الثانوى لمرض عضوى بالمخ أو البدن. التفريق يعتمد على الآتى:

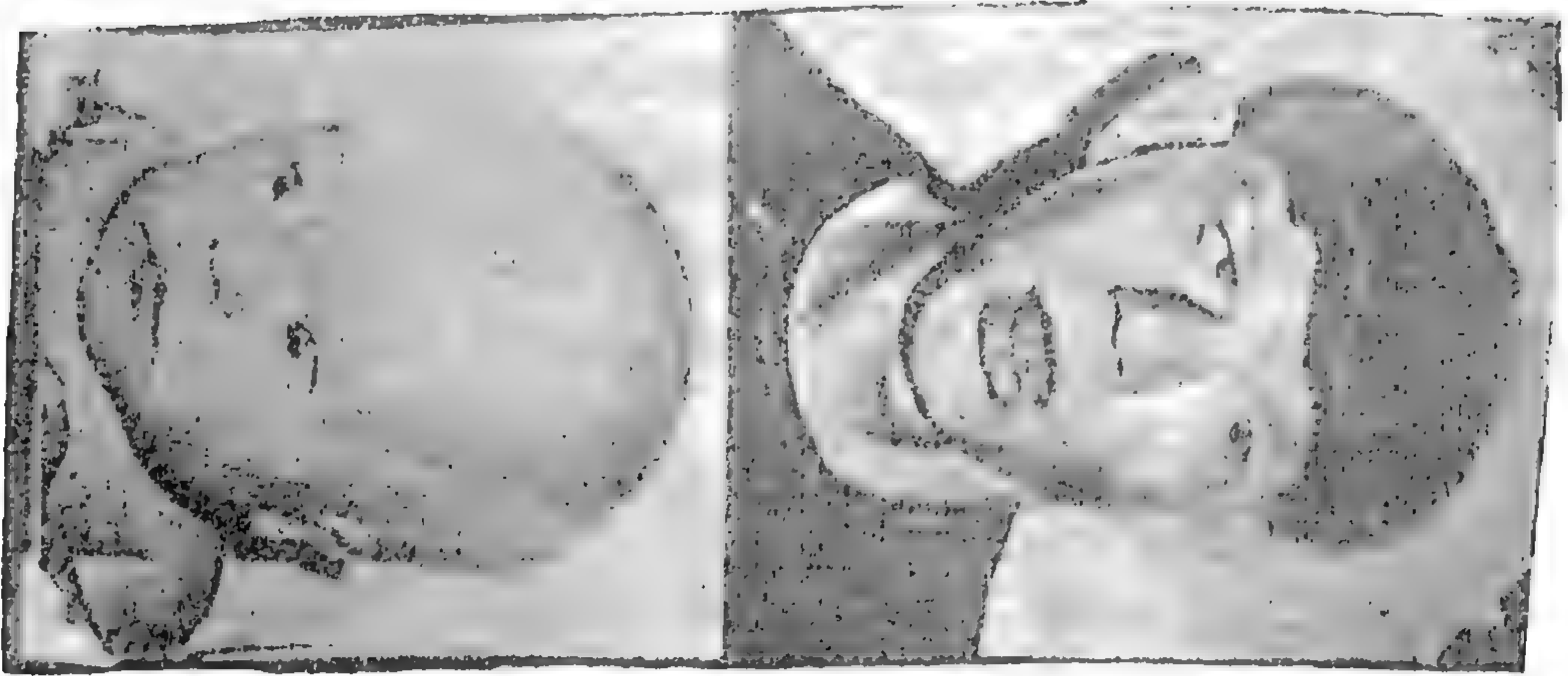
- التاريخ الأسرى وتاريخ المرض. ظهور مرض الصرع لأول مرة بعد الخامسة والعشرين من العمر يجب اعتباره ثانوياً وعمل الأبحاث المعملية قبل تشخيص صرع وراثى. أعراض الصرع قد تحدث فى مرضى الادمان على الخمر وتسمم الأدوية المخدرة وكذلك فى نقص السكر والكالسيوم بالدم.

- الحالة السريرية. وجود آوة أو علامات عصبية بؤرية أو علامات فرط ضغط السائل المخى الشوكى تشير إلى صرع ثانوى.

- رسم المخ الكهربائى وتفريسة الدماغ المقطعية مع استخدام الكومبيوتر يفيدان فى التفريق بين الصرع الأولى والثانوى.



- (١) رسم المنخ الكهربائي : أثناء نوبة الصرع الكبرى (أعلى) . أثناء نوبة الصرع الصغرى (أسفل) .
- (٢) مريضة الهستيريا : فقد الإحساس بالألم (أعلى) . نوبة الصرع الكاذبة (أسفل) .



- (١) التنكس الكبدي العدسي أو مرضى ويلسون (العين - السحنة).
(٢) عيوب الدماغ الخلقية (صغر الرأس - إستسقاء الدماغ).

أمراض الشيخوخة النفسية

CLINICAL PSYCHIATRY OF OLD AGE

فى المجتمعات المتقدمة ونتيجة للرعاية الاجتماعية والصحية ازدادت نسبة المسنين فى المجتمع فمثلا نسبة المسنين فى بريطانيا ١٢٪ من السكان.

تصنيف أمراض الشيخوخة النفسية:

تصنف أمراض الشيخوخة النفسية إلى المجموعات الآتية:

(١) تغييرات الشخصية والسلوك.

(٢) الأمراض العصبية ٥ - ١٠٪.

(٣) الاضطرابات الوجدانية ٥٠٪.

(٤) أمراض ذرانية ١ - ٢٪.

(٥) أمراض المنخ العضوية ٤٠٪.

(٦) متلازمات نفسية أخرى.

تغييرات الشخصية فى الشيخوخة:

اضطراب الشخصية فى الشيخوخة عبارة عن تضخيم فى سمات الشخصية الأصلية وقد يأخذ صورا مختلفة منها الشخصية المحبة للعزلة وتتميز بالانطواء والعزلة الاجتماعية وتوجيه الاهتمام إلى الذات والمزاج الاكتئابى مع توهم المرضى والشعور بالتعب والضعف الجنى. الشخصية الانبساطية الفعالة وتتميز بفرط الاختلاط الاجتماعى وشرب الخمر وسرعة التهيج والعدوان. الأفعال المعادية للمجتمع والميول الإجرامية تضعف أو تختفى مع الشيخوخة. من التغييرات الأخرى فى الشخصية عند الكبر عدم السعادة وسرعة الانفعال والانفعال والسلوك الطفلى والاعتماد على الغير. تشخيص اضطراب الشخصية نادر فى المسنين ولا يجب وضعه إلا إذا ثبت أن الأعراض امتداد للشخصية الأصلية وبعد استبعاد الأمراض النفسية والكروب كمسبب لهذه الأعراض.

الأمراض العصبية فى الشيخوخة:

الأمراض العصبية غير شائعة فى الشيخوخة فهى تكون ٥ - ١٠٪ من الأمراض

النفسية عند المسنين. من السهولة فهم التفاعلات العصبية عند المسنين فى ضوء

انها طريقة لتفادى كروب الحياة أو للتعامل مع قلق داخلى. الأمراض النفسية فى الشيخوخة تضم القلق والاكتئاب وعصاب توهم المرض والوسواس القهرى والهستيريا. القلق: أعراض القلق فى الشيخوخة فرط الحركة والتوتر وضعف التركيز وسرعة التهيج وعدم احتمال الضوضاء والأرق وفقد الشهية. قد يظهر القلق فى صورة خوف من أمراض بدنية أو من فرط الشكوى من الصداع والآلام الروماتيزمية وكذلك سرعة ضربات القلب وآلام الصدر قد تشبه أمراض القلب وتغيير عادة الإخراج بين الإمساك والإسهال مما يؤدى إلى الاشتباه فى مرض بالأمعاء. صورة أخرى لقلق الشيخوخة هى خوف المواقف Situational Fears مثل الخوف من ترك المنزل أو السفر والخوف من الأماكن المزدحمة والمرضى والموت.

الاكتئاب العصابى: شائع فى الشيخوخة وغالباً ما يكون مختلطاً بالقلق. الاكتئاب هنا تفاعل مع كروب الحياة مثل وفاة القرين أو الولد أو فقد البصر أو السمع أو الصحة. عصاب توهم المرض: الانشغال بالوظائف البدنية من العادات الشائعة فى الشيخوخة وغالباً يصاحبها القلق أو الاكتئاب. الأعراض القهرية غالباً تأخذ صورة خوف من المرض أو الموت أو تكون صورة مضخمة لسمات الشخصية القهرية مثل حب الروتين وصلابة الرأى والخوف المرضى. الأعراض القهرية كثيرة الظهور فى الشيخوخة لكن عصاب الوسواس القهرى نادر.

أعراض هستيرية: ظهور أعراض هستيرية لأول مرة فى الشيخوخة يكون وراءها مرض عضوى بالمخ أو مرض وجدانى مثل الاكتئاب والقلق. أكثر الأعراض النفسية شيوعاً فى الشيخوخة خليط من الاكتئاب والقلق أو خليط من الاكتئاب مع أعراض هستيرية وقهرية.

الاضطرابات الوجدانية فى الشيخوخة:

تعتبر الاضطرابات الوجدانية من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين المسنين وتكون حوالى ٥٠% من كل الحالات التى يراها الطبيب النفسانى بعد عمر الخامسة والستين. معدل حدوث الاكتئاب فى المسنين ضعف عنه. الاضطرابات الوجدانية أكثر حدوثاً فى النساء من الرجال بنسبة ٢ : ١ لكن معدل الانتحار أكثر فى الرجال. على عكس الاضطرابات الوجدانية عند الراشدين. دور الوراثة أقل أهمية من العوامل

البيئية فى تحليل الاضطرابات الوجدانية عند المسنين. العوامل المرسبة للاكتئاب فى الشيخوخة هى الشخصية القهرية والكروب الاجتماعية مثل وفاة شخص عزيز والوحدة والمرض والتقاعد والصعوبات المادية وكروب الحياة الأخرى.

الاكتئاب فى الشيخوخة:

الاكتئاب أكثر الامراض النفسية شيوعا بين المسنين ويظهر فى صور مختلفة. أهم أعراضه فقد الاهتمام والحيوية وعدم السعادة والانطواء وإهمال الذات والقلق وسرعة التهيج ونوبات البكاء والخوف وتوهم المرض وكذلك اضطراب النوم وفقد الشهية للأكل. اكتئاب الشيخوخة قد يكون ثانويا لأمراض أخرى وقد يظهر بصورة مختلفة حسب السبب الأصلى. من الأسباب الآتية:

(١) الاكتئاب الثانوى لأمراض عضوية بالمخ مثل تصلب الشرايين وأورام المخ والشلل العام. الاكتئاب هنا سطحي ومتقلب.

(٢) الاكتئاب كمرحلة من ذهان الهوس الاكتئابى. التشخيص يعتمد على تاريخ سابق لنوبات الهوس أو الاكتئاب والشخصية الدورية وتاريخ الاسرة الايجابى للأمراض الوجدانية أو إدمان الخمر.

(٣) اكتئاب الشيخوخة. يظهر اكتئاب الشيخوخة فى شخصية قهرية وأعراضه التهيج الحركى والقلق وتوهم المرض والخطيئة وكذلك تانىب الذات وتوهم انعدام الذات أو الكون كأن يقول المريض "امعائى مسدودة أو معدتى متأكلة.. أو دماغى أصابه الضمور أو رأسى فارغة... أنا انتهيت.. القيامة آتية".

الانتحار كثير الحدوث فى هذا النوع من الاكتئاب.

(٤) الاكتئاب المقنع أو الكامن. يظهر الاكتئاب فى صورة أعراض بدنية لا يصاحبها انفعال الاكتئاب. الأعراض البدنية التى تثير الشك فى وجود اكتئاب كامن هى: الأرق وفقد الشهية للأكل وقلة النشاط وسرعة التعب والصداع وعدم التركيز وضعف الذاكرة. حدوث أى من هذه الأعراض فى عجوز سليم الصحة يؤخذ كدلالة على وجود اكتئاب كامن.

(٥) الاكتئاب التفاعلى: يأتى بعد كروب الحياة مثل وفاة شخص عزيز. من أعراضه القلق والشعور بالعداوة وتوهم المرض والانشغال الدائم بالشئ المفقود.

مسيرة الاكتئاب التفاعلى فى كبار السن ليست مطمئنة. المرض يأخذ مسيرة مزمنة مع نوبات راجعة من الاكتئاب وينتهى بعجز نفسى مزمن.
الهوس فى الشيخوخة:

الهوس أقل بكثير فى معدل شيوعه من الاكتئاب. يبدأ هوس الشيخوخة بفرط الحركة والكلام وأفكار العظمة عن انجازات الماضى. الانفعالات الشائعة فى ذهان الهوس هى سرعة التهيج والقلق والاكتئاب ثم الفرح ويختلف أيضا عن هوس الراشدين فى عدم وجود طيران أفكار وكثرة الأفكار الاضطهادية وأفكار الغيرة الجنسية دوام نوبات الهوس فى الشيخوخة طويل ونوباته متكررة. التشخيص التفريقى لهوس الشيخوخة من الذهان الزورانى والهذيان والعته وادمان الكحول.
الذهان الزورانى:

تظهر الأعراض الاضطهادية فى الشيخوخة فى الظروف الآتية:

(١) الشخصية الزورانية تحت تأثير كروب الحياة. يوصف الشخصى المعمر بأنه أصبح صعب المراس ومفرطاً فى الحساسية والشعور بالاهانة ويحمل الضغينة وينتابه الشعور بالنقص والأفكار الاضطهادية.
(٢) تفاعل زورانى ثانوى لأمراض عضوية بالجسم أو المخ أو فى مصاحبة الاضطرابات الوجدانية.

(٣) ذهان البارانويا Paranoia : أهم أعراضه توهم الاضطهاد المنظوم والمتماسك الأفكار. تظهر البارانويا فى المسنين الذين يعيشون فى وحدة أو المحرومين من البصر أو السمع المعزولين بسبب عاهة بدنية كالشلل والمرض المزمن أو نتيجة لادمان الخمر. وكذلك قد تظهر أعراض البارانويا كمضاعفات لأمراض بدنية مثل قصور الدرقية ونقص فيتامين ب ١٢. توهم الاضطهاد غالباً يوجه ضد الأقارب والجيران وقد تصل لدرجة تقديم بلاغات للشرطة.

(٤) البارافرنيا المتأخرة Late Paraphrenia :

غالباً تحدث فى المسنين الذين يعيشون حياة الوحدة وبخاصة بين النساء العانسات والأرامل. يبدأ المرض بالشك ثم بالأفكار الاضطهادية ضد الجيران ثم يتطور المرض إلى الهلاوس السمعية. تعتقد المريضة أن الجيران يتجسسون عليها أو

يضعون السم لها فى الطعام أو أنهم يؤثرون على جسمها بوسائل معروفة أو غامضة تقول المريضة أن الرجل بالمنزل المجاور يغريها ويحاول اغتصابها بالتحكم عن بعد. الانفعال الغالب فى البارافرنيا هو الشك والخوف. اضطراب السلوك قد يؤدى إلى الشكوى للشرطة أو فى النادر الاعتداء على الجيران. مرض البارافرنيا مزمن وتنبؤه سببى.

(٥) الفصام الزورانى المتأخر:

مرض نادر فى الشيخوخة وأعراضه التوهيمات الغريبة بالتأثير والاضطهاد والهلاوس السمعية والبدنية وكذلك خبرات السلبية مثل أن يتوهم المريض أن الجيران يتحكمون فى بدنه بوسائل مختلفة كموجات الراديو والكهرباء وأجهزة التحكم عن بعد. وكذلك يؤدى المرض إلى تدهور الانفعالات والشخصية.

أمراض المخ العضوية فى الشيخوخة:

تصنف أمراض المخ فى الشيخوخة إلى:

(١) الهذيان الحاد وتحت الحاد.

(٢) العته فى الشيخوخة.

الهذيان الحاد فى الشيخوخة:

سبب هذيان الشيخوخة أمراض عضوية بالدماغ أو البدن. الأمراض الشائعة التى

تؤدى إلى الهذيان فى الشيخوخة هى:

(١) التهابات الرئة والجلد والجهاز البولى.

(٢) نقص الاوكسجين بالدم والمخ نتيجة لتصلب الشرايين وأمراض القلب

والجهاز التنفسى وفقر الدم المزمن.

(٣) سوء التغذية ونقص الفيتامينات.

(٤) الجفاف واضطراب الالكتروليت (المعادن) بالجسم.

(٥) فشل الكبد والكلية والاضطرابات الاستقلابية بالجسم.

(٦) أمراض الغدد الصماء وبخاصة مرض السكر ومضاعفاته وفرط أو قصور افراز

الغدة الدرقية.

(٧) أورام سرطانية بالبدن أو الدماغ.

(٨) بعد الكسور والجراحات.

(٩) التسمم بالمواد وسوء استعمال الادوية. الادوية التى تسبب الهذيان هى الادوية المهدئة والمنومة وأدوية القلب والمضادة لفرط الضغط والمضادة للفعل الكولينى والمضادة لمرض الباركنسون، والكورتيزون ومشتقاته وأدوية علاج مرض السكر.

(١٠) أمراض المنخ العضوية الحادة وبخاصة اصابات الرأس والدماغ.

المظاهر السريرية: يبدأ الهذيان بتفجير الوعى والخلط العقلى. الأعراض الأخرى هى فرط الحركة والهياج والخداعات والهلاوس البصرية وانفعالات الخوف والقلق والحيرة والشك أو تقلب الانفعال. وكذلك عدم ادراك المكان والزمان وضعف الذاكرة. الاعراض تتميز باختلاف شدتها بين الليل والنهار والضوء والظلام. تزيد حدة الأعراض بالليل وفى الظلام. فى كل حالات هذيان الشيخوخة تكون الحالة البدنية سيئة مع الهزال والحمى والجفاف والارتعاش وذلك إلى جانب علامات المرض البدنى المسبب للهذيان.

مسيرة هذيان الشيخوخة غير مرضية وقد تؤدى إلى الوفاة أو يعقبها عته. التشخيص الفارقى من هوس الشيخوخة والعته يعتمد على اكتشاف اضطراب الوعى.

عته الشيخوخة:

حوالى ١٠ ٪ من المسنين فوق السبعين يصابون بالعته. التصنيف المرضى للعته فى الشيخوخة هو كما يلى:

(١) عته الشيخوخة من نوع الزهيمر. حوالى ٥٠ ٪ من حالات العته فى الشيخوخة. الحالة المرضية تشبه مرض الزهيمر الذى سبق شرحه مع عته قبل الشيخوخة ويتميز بوجود لويحات شيخوخية وتليف عصبى داخل الخلايا العصبية. وكذلك النقص التدريجى فى الخلايا العصبية وفرط التليف الذى ينتهى بالضمور الشامل بالدماغ. عته الشيخوخة من نوع الزهيمر أكثر شيوعاً فى النساء من الرجال وهو يبدأ تدريجياً ومسيرته مستمرة والأعراض شاملة بدون علامات بؤرية والتدهور سريع ويؤدى إلى الوفاة.

(٢) عته تصلب شرايين المنخ أو العته متعدد الاحتشاءات Multi - Infarctions Dementia يكون حوالى ١٥ ٪ من حالات العته فى الشيخوخة وهو أكثر حدوثاً فى

الرجال من النساء. الحالة المرضية تتميز بوجود احتشاءات متعددة ومناطق لينة بالدماع. مسيرة المرض طويلة ومتموجة وتتميز بتعدد الانتكاسات حتى مرحلة التدهور وتشبه مسيرة المرض بعتبات السلم التي توصل للقاع.

(٣) خليط من عته الزهيمر وعته تصلب شرايين المخ. يكون ٣٥٪ من حالات العته عند المسنين.

(٤) العته الثانوى لأسباب أخرى مثل أورام المخ وزهري الجهاز العصبى. المظاهر السريرية: عته الشيخوخة له ثلاثة أعراض أساسية سلبية هي فقد الذكاء وفقد الذاكرة وفقد الانفعال والاهتمام.

(١) فقد الذكاء. ضعف القدرة على التفكير المجرد وفقد التمييز والبصيرة وتدهور الذكاء التدريجى.

(٢) فقد الذاكرة. يشكو المريض من كثرة النسيان الذى يعطل وظائفه الاجتماعية. يبدأ العته بفقد الذاكرة القريبة ويتطور إلى فقد الذاكرة البعيدة أيضا. المريض يغطى فقد الذاكرة بسرد ذكريات كاذبة وتخريف.

(٣) فقد الانفعال والاهتمام. تتبدل انفعالات المريض بالتدريج مع ظهور موجات من تقلب الانفعال الذى يتطور إلى نوبات من الضحك والبكاء اللاإرادى. وكذلك الاهتمامات تتقلص تدريجيا وتضيق حلقة الاهتمام من العالم إلى الوطن ومن الوطن إلى الأسرة ومن الأسرة إلى الذات. النهاية انعدام الذات نفسها بالوفاة. أعراض العته الأخرى تضم:

(٤) تدهور العادات وبخاصة عادات الأكل والملبس والاغتسال والخراج. يجد المريض صعوبة فى القيام بهذه الواجبات اليومية.

(٥) عدم التحكم فى البول ثم فى البراز. هذه الحالة تعرف بالسلس المزدوج.

(٦) اضطراب السلوك. نوبات من السلوك العدوانى والتجوال غير الهادف داخل

وخارج المنزل الذى قد يؤدى إلى مضايقة الجيران وخطر حوادث الطريق والضياع.

(٧) الصورة النهائية فى كل أنواع عته الشيخوخة واحدة المريض يعجز عن

القيام بأبسط العادات اليومية ولا يتحكم فى البول والبراز ويصبح كلامه غير مفهوم وتنتابه نوبات من الضحك والبكاء على خلفية من تقلب العواطف والاهتمامات. يزداد

الهزال تدريجيا ويصبح المريض عرضة للالتهابات البدنية والذهيان الذي ينتهى بالغيوبة والوفاة.

التشخيص الفارقى لعتة الشيخوخة:

(١) تفريق عتة الشيخوخة من عتة تصلب الشرايين (الجدول التالى):

عتة الشيخوخة	عتة تصلب الشرايين
- أكثر فى النساء.	- أكثر فى الرجال.
- تدريجى البداية.	- سريع البداية.
- المسيرة مستمرة.	- المسيرة متموجة تتميز بكثرة الانتكاسات.
- نوبات الهذيان قليلة.	- نوبات الهذيان متعددة.
- دوام العتة قصير.	- دوام العتة طويل نسبيا.
- تبدل الانفعالات واللامبالاة.	- تقلب الانفعالات بين القلق والاكتئاب ثم الانفعالات اللاإرادية.
- فقد القدرة على التمييز وفقد البصيرة	- المحافظة على قدرة التمييز والبصيرة
- فى المراحل الأولى من العتة.	- حتى مراحل العتة الأخيرة.
- ضغط الدم سوى أو منخفض.	- فرط ضغط الدم.
- غالبا لا يوجد نوبات صرع.	- نوبات الصرع كثيرة الحدوث.
- لا يوجد علامات بؤرية.	- وجود علامات عصبية بؤرية.

(٢) تفريق العتة من الاكتئاب. اكتئاب الشيخوخة قد يتشابه فى الصورة

السريرية مع العتة. فى الاكتئاب دوام المرض قصير والتاريخ الأسرى والسابق ايجابى لمرض الاكتئاب. الشعور بالكآبة والتشاؤم فى الاكتئاب يختلف عن تبدل الانفعال واللامبالاة فى العتة. من المهم تفريق العتة من الاكتئاب لأن الأخير قابل للعلاج ومصيره حسن فى حين أن العتة ليس له علاج ومصيره سيء.

النقص العقلى

MENTAL DEFICIENCY

مترادفات : التأخر العقلى - الذكاء تحت السوى .

التعريف : حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل تظهر فى العمر المبكر بسبب عوامل وراثية أو نتيجة مرض أو اصابة ممايؤدى إلى نقص الذكاء وعدم القدرة على العيش حياة مستقلة أو حماية الذات من المخاطر . ويقصد بالعقل هنا كل جوانب الشخصية من الانفعال والسلوك والوظائف المعرفية وتشمل الذكاء .

المعايير الضرورية لتشخيص النقص العقلى هى الذكاء تحت السوى وعدم الكفاية الاجتماعية بسبب عوامل البنية الوراثية أو العوامل المكتسبة فى الطفولة المبكرة ممايؤدى إلى توقف أو تخلف نمو الطفل العقلى .

معدل الانتشار . معدل انتشار النقص العقلى بين السكان ٣ : ١٠٠٠ نسمة . تختلف درجة الانتشار فهى أكثر فى الريف من الحضر . شيوع النقص العقلى أكثر بين الطبقات الاجتماعية الفقيرة .

تصنيف النقص العقلى :

(١) تصنيف حسب حاصل الذكاء Intelligence Quotient .

$$\text{حاصل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$$

حاصل الذكاء هو نسبة قسمة عمر الفرد العقلى على عمره الزمنى مضروباً فى مائة . العمر العقلى يقدر من أداء الطفل فى اختبارات الذكاء وهو درجة الذكاء التى يظهرها الفرد بالنسبة إلى الأطفال الآخرين الذين هم فى عمره . العمر الزمنى يعرف من تاريخ مولد الطفل . درجة النقص العقلى حسب حاصل الذكاء تختلف فى التصنيف البريطانى عن التصنيف الأمريكى ، أنظر الجدول التالى :

٩٠	٨٠	٧٠	٦٠	٥٠	٤٠	٣٠	٢٠	١٠	صفر	حاصل الذكاء
90	80	70	60	50	40	30	20	10	0	I.Q
	ذكاء حدى	نقص عقلى	نقص عقلى شديد			التصنيف البريطاني				
	ذكاء حدى	نقص عقلى معتدل	نقص عقلى متوسط	نقص عقلى شديد	نقص عقلى عميق	التصنيف الأمريكى				

٩٠ ٧٠ ٥٠ ٣٥ ٢٠ صفر

(٢) التصنيف المرضى: يأخذ فى الاعتبار الحالة المرضية للدماغ:

أ - تخلف عقلى ثانوى. وجود مرض وراثى أو مكتسب بالمنخ.

ب - التخلف العقلى الأولى أو التخلف تحت الحضارى. لا يوجد مرض بالمنخ

ويعلل النقص العقلى بالوراثة عن طريق جينات متعددة Polygenic Inheritance

(٣) تصنيف يعتمد على الأسباب وزمان حدوث النقص العقلى:

زمن حدوث النقص العقلى قبل وفى أثناء وبعد الولادة. أنظر الجدول:

قبل الولادة	فى أثناء الولادة	بعد الولادة
١ أسباب وراثية.	١ الاطفال المبتسرون.	١ أصابات الرأس.
٢ عوامل ماسخة.	٢ أصابات الولادة.	٢ التهابات المنخ والسحايا.
٣ التهابات فى أثناء الحمل.	٣ نقص الاوكسجين.	٣ التسمم الذى يؤثر على المنخ.
٤ مضاعفات الحمل.	٤ نزيف الولادة.	٤ صرع الطفولة المبكر.
٥ عيوب الدماغ والجمجمة.	٥ اليرقان الوليدى.	٥ سوء التغذية وأمراض الغدد الصماء.
٦ أسباب أخرى.	٦ أسباب أخرى.	٦ أسباب أخرى.

الأسباب الوراثية: نتيجة عيوب فى الجسيمات الصبغية أو جينات الوراثة وتصنف إلى الآتى:

- (١) عيوب الجسيمات الصبغية الجسدية مثل المنغولية Mongolism.
- (٢) عيوب الجسيمات الصبغية الجنسية مثل متلازمة ثلاثى X.
- (٣) عيوب فى الجينات السائدة مثل أمراض التصلب الورمى العدسى Phako-matosis ومنها مرض التصلب الحدبى Tuberous Sclerosis.
- (٤) عيوب فى الجينات المتنحية مثل الأمراض الاستقلابية الوراثية وأهمها مرض البيلة الفينولية Phenylketonuria (نقص عقلى نتيجة لفرط حامض الفينيل بيروفيك فى الدم والبول).

العوامل الماسخة Teratogenic Agents . العوامل الماسخة تؤدى إلى عاهات عديدة فى الجنين منها النقص العقلى. العوامل الماسخة تضم الآتى:

- (١) أنواع الاشعاع المختلفة وأشهرها الأشعة السينية.
- (٢) المواد الكيماوية والأدوية مثل الأدوية السامة للخلايا Cytotoxic والهرمونات ومواد التعود كالخمر والتدخين والأدوية النفسية وأدوية الصرع وبعض المضادات الحيوية.

التهابات فى أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والتهابات فيروسية أخرى، داء المقوسات Toxoplasmosis والزهرى الوراثى.

مضاعفات الحمل Complications Of Pregnancy مثل النزيف الرحمى قبل الولادة، عيوب المشيمة والتشنج النفسى Eclampsia هذه الأسباب تؤدى إلى حرمان الجنين من الاوكسجين والغذاء وتؤثر على نمو المخ.

عيوب الدماغ والجمجمة Malformations Of The Skull أكثر هذه العيوب شيوعا الآتى:

صغر الرأس والدماغ: Microcephaly : الصفة الأساسية للمرض صغر الدماغ والجمجمة. غالبا يكون السبب وراثى نتيجة جينات متنحية وأحيانا تكون ثانوية لالتهابات الجنين مثل الحصبة الألمانية أو لتعرضه للأشعة السينية وكذلك قد تكون ثانوية لمرض وراثى آخر مثل المنغولية . درجة النقص العقلى غالبا تكون شديدة

لكن الطفل يغلب عليه فرط الحركة والحيوية والقدرة على التقليد.
استسقاء الدماغ Hydrocephaly : يولد الطفل بدماع كبيرة قد يصل محيط الرأس إلى ٢٥ - ٣٠ بوصة أو أكثر. سبب المرض اما وراثيا واما ثانويا لأسباب عديدة تصيب الجنين. يصنف استسقاء الدماغ إلى الاستسقاء المسدود المصحوب بزيادة ضغط السائل الشوكي داخل أبطنة المخ وضمور أنسجته والاستسقاء المتصل. درجة النقص العقلي تختلف من المعتدلة إلى الشديدة. العلاج الجراحي المبكر يفيد في وقف تقدم المرض.

الرأس المدببة أو الجمجمة البرجية : oxycephaly Or Tower Skull :
تطول الجمجمة إلى أعلى مع جحوظ العينين. ينتج المرض من التوحد المرضى بين عظام الجمجمة مع ضيق الفراغ الذي ينمو فيه المخ وزيادة ضغط السائل الشوكي. قد تؤدي الحالة إلى النقص العقلي، أعراض عصبية وضمور في عصب العين. العلاج الجراحي المبكر يوقف تقدم المرض.

هيبرتيلورزم Hypertelorism : السبب غالبا وراثي عن طريق جينات غالبية غير منتظمة. وأحيانا وراثي بجينات متنحية. الصفة الأساسية في شكل الوجه المميز مثل اتساع المسافة بين العينين والأنف العريض المسطح والاذنين الكبيرتان والفم المفتوح مع تدلى اللسان. غالبا يكون المرض مصحوبا مع أمراض القلب الوراثية ودرجة النقص العقلي معتدلة.

التهابات المخ والسحايا في الجنين Intrauterine Infections وتشمل الآتي :
الحصبة الألمانية: إذا أصيبت الأم بالحصبة الألمانية في خلال ثلاثة الشهور الأولى من الحمل تعرض الطفل للإصابة بالنقص العقلي الشديد والصمم والبكم والعلامات الخلقية الأخرى.

الزهري الوراثي: عدوى مرض الزهري تنتقل من الأم أو الأب إلى الجنين داخل الرحم وتسبب علامات مختلفة في الجهاز العصبي منها النقص العقلي وعلامات أخرى مميزة بالوجه والأنف والأسنان.

داء المقوسات Toxoplasmosis :

التهاب المخ بطفيليات تكسو بلازما جوندي التي تنتقل من الأم الحامل إلى

الجنين وتسبب النقص العقلى وصغر حجم الرأس وعدة تشوهات أخرى .
أسباب أخرى قبل الولادة تضيق الأم والجنين مثل الصدمات وسوء التغذية
ونقص الفيتامينات ونقص الأوكسجين والتسمم خصوصا بمواد التعود كالخمر
والتدخين والصدمات الانفعالية الشديدة فى أثناء الحمل .

متلازمة الكحول والجنين: أثبت عدد من الدراسات أن فرط تعاطى الأم للخمر
يؤدى إلى تأثير سمي على الجنين وحدوث نقص عقلى وعلامات أخرى مثل تأخر
النمو وعيوب خلقية بالرأس والقلب .

اليرقان الوليدى Kernicterus :

يولد الطفل باصفرار الجلد والعينين . سبب اليرقان عند الولادة انحلال الدم
نتيجة لعدم توافق العامل الريسوسى بين الجنين والأم . الدم المتحلل يترسب ويصبغ
العقد القاعدية . أعراض المرض تشمل الصملى والاثيتوزس والنقص العقلى . يمكن
وقف المرض بتبديل دم الطفل بعد الولادة مباشرة .

المنغولية Mongolism أو متلازمة داون :

المنغولية مرض وراثى سببه عيوب فى الجسيمات الصبغية الجسدية وأنواعها

هى :

(١) التثلث الصبغى Trisomy فى الجسيمات ٢١ نتيجة لفشل الجسيم
الصبغى فى الانفصال عن قرينه فى أثناء عملية الانقسام . وتزيد عدد الصبغات إلى
٤٧ بدلا من ٤٦ فى الخلية الواحدة .

(٢) تغيير موضع الجسيمات الصبغية Translocation . أحد الجسيمات الصبغية
غالبا من الثنائى رقم ١٥ يلتصق بأحد الصبغات من الثنائى رقم ٢١ .

(٣) معدل حدوث المنغولية يرتبط بعمر الأم . معدل الحدوث العام للمنغولية
١ : ٧٠٠ ولادة لكن عندما يكون عمر الأم أكثر من ٣٥ عاما يزداد معدل حدوث
المنغولية إلى ١ : ٧٠ .

المظاهر البدنية للمرض :

(١) الوجه المنغولى . يوجد منذ الولادة وهو مميز لنقص عقلى المنغولية .

(٢) اللسان . يتدلى خارج الفم وبه شقوق عرضية .

- (٣) قصر القامة والأطراف والمفاصل المطاطية.
- (٤) بروز البطن مع وجود فتق بالسرة.
- (٥) اليدان. وجود ثنية مستعرضة واحدة براحة اليدين، الأصابع قصيرة مع ميل الأصبع الصغير إلى الداخل.
- (٦) القدمان. وجود فراغ واسع بين الأصبع الكبير وباقي أصابع القدم (علامة الصندل).
- (٧) القلب. كثرة حدوث عيوب خلقية بالقلب.
- (٨) الجهاز العصبي. الحالة المرضية للمخ تشبه التغيرات المرضية لمرض الزهيمر وعته الشيخوخة وكذلك صغر حجم الجمجمة وتراخي عضلات الجسم.
- درجة التأخر العقلي في المنغولية تختلف من المعتدلة إلى الشديدة. المرض ينتهي بالوفاة المبكرة نتيجة لالتهابات رئوية أو عيوب القلب الخلقية أو بسبب اللوكيميا الحادة.

التصلب الحدبي Tuberous Sclerosis :

التصلب الحدبي أحد أمراض مجموعة التصلب الورمي العدسي Phakomatosis الناتجة من جينات سائدة تنقل من الأب أو الأم. العلامات المميزة للتصلب الحدبي هي طفح عقدي متلون بالوجه على شكل فراشة بجانب الأنف والخدين وكذلك عند طرف الذقن. يزداد الطفح تدريجياً حتى يشوه وجه الطفل ثم تظهر نوبات الصرع والتأخر الدراسي الذي يتطور إلى نقص عقلي غالباً درجته معتدلة حاصل الذكاء ٥٠ - ٧٠. تشخيص المرض يعتمد على التاريخ الأسري ووجود الطفح الجلدي المميز على وجه المريض وأحد الوالدين وكذلك على رسم المخ الكهربائي وتفريسة الدماغ المقطعية.

بيلة حمض الفينيل بيروفيك :

بيلة حمض الفينيل بيروفيك مرض وراثي ينتقل من كلا الوالدين بطريق الجينات المتنحية. يزيد انتشار المرض في المجتمعات التي تدعو إلى زواج الأقارب. جينات المرض تسبب نقص فينيل آلانين هيدروكسلايز Phenylalanine Hydroxylase الذي يساعد على أكسدة الحمض الأميني فينيل آلانين إلى تيروزين Tyrosine.

من التيروسين تتكون صبغة الميلانين بالجلد وبعض الأمينات الحيوية بالدماغ. في مرض بيلة حمض الفينيل بيروفيك تتوقف العملية الكيميائية عند مرحلة حمض الفينيل بيروفيك الذى يتجمع بالدم ويظهر فى البول. يمكن الكشف عن هذا الحمض فى الدم باستعمال اختبار جوثرى Guthrie's Test وفى البول باستعمال اختبار فينيستكس Phenistix Test.

المظهر السريرى للمرض: أهم العلامات السريرية هى الآتى:

(١) البشرة الشقراء والشعر فاتح اللون والعيون الزرقاء. فرط حساسية الجلد للشمس وكثرة الالتهابات الجلدية.

(٢) التأخر العقلى الذى غالبا ما يكون شديد الدرجة.

(٣) العلامات العصبية. كثرة حدوث الصرع وتوتر عضلات الجسم وفرط استجابة المنعكسات العميقة. من الأهمية التشخيص المبكر للمرض لأن العلاج بالطعام الخالى من الفينيل الانين خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر تمنع تطور المرض. فى الوقت الحاضر تجرى الأبحاث المعملية على البول والدم عند الولادة للاكتشاف المبكر للمرض.

- الأمراض الوراثية الأخرى تؤدى إلى النقص العقلى أنظر الجدول التالى:

البروتينات	الكربوهيدرات	الدهون	مواد أخرى
بيلة هومستين.	فرط سكر الحليب بالدم.	الانحلال المخى البقعى.	قصور الغدة الدرقية الوراثى أو القماءة.
بيلة ارجنينوسكسين	نقص سكر الدم الذاتى.	مرض جوشر.	قصور الغدد جنيب الدرقية الكاذب.
داء هارتنب.	داء السكرى المتعدد المخاطى.	مرض شيلدر.	متلازمة لورنسى - مون - بيدل.
داء ويلسون.			اليرقان الوليدى الوراثى.
داء بول عصير القيقب.			

فرط سكر الحليب بالدم :

ينتقل المرض عن طريق جينات متنحية ونقص في انزيم جالاكتوز ترانسفيريز الذى يساعد فى عملية هدم وبناء سكر الحليب. يظهر المرض فى صورة نقص عقلى تضخم الكبد واعتام عدسة العين.

داء السكريد المتعدد المخاطى Mucopolysaccharidosis : أو مرض لكرغلية Cargyolism ينتقل المرض عن طريق جينات متنحية وأعراضه السريرية لنقص العقلى وتضخم الكبد والطحال مع بروز البطن وقصر القامة وعيوب فى المفاصل والعظام وبخاصة الجمجمة وعظام الوجه الذى يجعل الشكل بشعا (الكرغلية)

الانحلال المخى البقى Cerebromacular Degeneration :

ينتقل المرض عن طريق الجينات المتنحية ونقص أنزيم. الصورة السريرية: نقص عقلى ونوبات صرع وتشنج فى العضلات وتغير بشكية العين.

مرض جوشر Caucher's Disease :

ينتقل المرض عن طريق الجينات المتنحية ونقص فى أنزيم. يظهر المرض فى صورة نقص عقلى وتضخم الكبد والطحال وبعض الأعراض العصبية.

قصور الغدة الدرقية الوراثى أو القماءة Cretinism :

قصور وراثى فى افراز هرمون الغدة الدرقية نتيجة لنقص انزيم. الصورة السريرية عند الولادة لطفل لا يبكى ولا يرضع بطريقة سوية، ملامح وجهه متبلدة وشعره جاف ولسانه يتدلى من الفم. المرض يمكن الشفاء منه بالاكتشاف المبكر والعلاج بهرمون الغدة الدرقية. إذا ترك المرض يؤدي إلى النقص العقلى.

تشخيص النقص العقلى :

يحتاج تشخيص النقص العقلى إلى تعاون فريق مكون من أخصائيين فى طب الأطفال والنفسانى والباطنية والأعصاب وأخصائية قياسات نفسية وأخصائى اجتماعى ومدرس بالإضافة إلى متخصصين فى علم الوراثة وطب المختبرات وزاثرين من المتخصصين فى طب العيون والأذن والعظام. لتشخيص النقص العقلى يلزم اتباع الخطوات التالية:

(١) ميعاد التشخيص : تشخيص التأخر العقلى فى مراحل النمو المختلفة قبل وأثناء وبعد الولادة وفى الطفولة والرشد.

التشخيص قبل الولادة بتحليل السائل المحيط بالجنين للخلايا والانزيمات. يمكن بهذه الطريقة تشخيص الأمراض الوراثية والتهابات داخل الرحم التى تؤدى إلى النقص العقلى. عند الولادة يمكن اكتشاف بعض حالات النقص العقلى المميزة بعيوب خلقية ظاهرة مثل المنغولية وصغر الدماغ واستسقاء الدماغ والقماءة والزهرى الوراثى ويرقان الوليد وبيلة الفنيل بروفيك. فى الطفولة قبل دخول المدرسة تشخيص النقص العقلى يعتمد على تقرير الأم عن نمو الطفل وبتطبيق بعض اختبارات النمو (أنظر الجدول التالى):

جدول النمو السوى فى الطفولة المبكرة

ستة أشهر	عام	عام ونصف	عامان
النمو الحركى. نمو الكلام. الإخراج.	الجلوس. خرير ومهيل. —	المشى. مجموعة كلمات. التحكم فى البول.	الجرى. جمل قصيرة. التحكم فى البول والبراز.
العاطفة.	الفرح فى وجود الأم.	الإنفعال فى وجود أطفال والغيرة.	ظهور معظم العواطف.
اللعب	اللعب اليدوى فى حدود الذات.	اللعب اليدوى بأشياء خارجية.	

من السهولة تشخيص النقص العقلى الشديد عند بدء الدراسة أما الطفل المصاب بنقص عقلى متوسط فيتم اكتشافه عند الصف الثانى الابتدائى والمصاب بنقص عقلى معتدل يكتشف عند الصف الرابع الابتدائى وربما يستطيع تكملة الدراسة بفصول التربية الفكرية. فى عمر الرشد الشخص المصاب بنقص عقلى معتدل

يجد صعوبة فى التأقلم الاجتماعى ويحتاج إلى تمرين ليستقر فى عمل يدوى بسيط. أما الشخص المصاب بنقص عقلى شديد فهو فى حاجة إلى المساعدة الدائمة فى بيئة آمنة وربما يحتاج إلى رعاية المستشفى.

(ب) تشخيص درجة النقص العقلى: معدل حدوث النقص العقلى الشديد (حاصلة الذكاء أقل من ٥٠) ٣ : ١٠٠٠ من السكان أما معدل حدوث النقص العقلى الاجمالى بين السكان فهو ٣ : ١٠٠. قياس درجة النقص العقلى يعتمد على مرحلة العمر. فى الطفولة المبكرة بمدى تأخر نمو الطفل وفى مرحلة الدراسة بمدى التأخر الدراسى وفى عمر الرشد بالعمل الذى يزاوله الشخص. غالباً المريض بنقص عقلى شديد يكون متعطلاً. أما المريض بنقص عقلى معتدل فهو يعمل فى مهنة يدوية بسيطة. لقياس درجة النقص العقلى بدقة يلزم قياس حاصلة الذكاء. يحصل على العمر العقلى من أداء الطفل فى اختبارات الذكاء والعمر الزمنى من شهادة الميلاد وحساب حاصلة الذكاء بقسمة العمر العقلى على العمر الزمنى وضرب الحاصل فى مائة. مثال: طفل عمره الزمنى عشر سنوات وأدى بنجاح الأسئلة فى اختبارات الذكاء المحددة لنفس العمر فحساب حاصلة ذكائه تكون:

$$١٠٠ = ١٠٠ \times \frac{١٠}{١٠}$$

فى حين أن طفلاً آخر عمره الزمنى عشر سنوات ولم يتجاوز أدائه فى اختبارات الذكاء عمر السادسة فحاصلة ذكائه تكون $(١٠ \div ٦) \times ١٠٠ = ٦٠$ ويصنف بأنه مصاب بنقص عقلى معتدل وهكذا يمكن حساب حاصلة الذكاء ودرجة النقص العقلى. (ج) تشخيص سبب النقص العقلى: ربما يكون تشخيص سبب النقص العقلى أصعب شئ يواجهه الطبيب. يحتاج هذا العمل إلى فريق طبي والخطوات التى تتبع فى هذا الخصوص هى الآتى:

- التاريخ المرضى من الوالدين أو المتكفل برعاية الطفل مع الاهتمام بنمو الطفولة والأداء الدراسى وكذلك التاريخ الأسرى للأمراض الوراثية والنقص العقلى.
- المقابلة مع الطفل والوالدين. تتم المقابلة مع الطفل فى غرفة الألعاب وبها أدوات لعب تناسب مختلف الأعمار العقلية فى وجود الوالدين وأطفال آخرين.

ملاحظة الطفل فى أثناء اللعب يعطى فكرة عامة عن ذكائه وانفعالاته وسلوكه .

- البحوث النفسية والطبية . الغرض من هذه البحوث المساعدة على تشخيص درجة وأسباب النقص العقلى واكتشاف أية مضاعفات مع المرض . من هذه البحوث نذكر الآتى :

(١) اختبارات الذكاء وتقوم بها أخصائية القياسات النفسية .

(٢) دراسة اجتماعية عن الطفل والأسرة ويقوم بها أخصائى اجتماعى .

(٣) الفحص والبحاث الخاصة بالجهاز العصبى ويقوم بها أخصائى طب الأعصاب . غالبا يكون النقص العقلى الشديد مصحوبا بأمراض عصبية مثل الشلل النصفى والشلل المزدوج والصرع والحركات اللاإرادية ومرض باركنسون والرنح الحركى .

(٤) الفحص والبحاث البدنية ويقوم بها متخصصون فى الطب الباطنى والعيون والأذن والعظام والهدف منها تقييم السمع والبصر والجهاز الحركى والقلب وأجهزة الجسم الأخرى .

(٥) البحوث الوراثية . ويقوم بها أخصائى فى علم الوراثة Geneticist الغرض منها تحديد نوع الوراثة فى النقص العقلى واعطاء نصيحة للوالدين .

(٦) البحوث المعملية . ويقوم بها أخصائى طب المختبرات وتشمل الاختبارات الكيميائية الحيوية على البول والدم والسائل المخى الشوكى والسائل المحيط بالجنين . أهمية هذه البحوث فى تشخيص الاضطرابات الاستقلابية الوراثية التى تؤدى إلى النقص العقلى .

(د) تشخيص الأمراض النفسية المصاحبة للنقص العقلى :

وأهمها الآتى :

١ - الاضطرابات السلوكية .

٢ - السلوك المضاد للمجتمع .

٣ - الاضطرابات الانفعالية .

٤ - ذهان الطفولة المبكر أو متلازمة الانطواء فى الطفولة .

٥ - ذهان الطفولة المتأخر أو فصام الطفولة .

٦ - أمراض نفسية أخرى .

(٢) التصلب الحديبي (لاحظ طفح الوجه) (١) مرض الكرغلية



اللوحة رقم - ١١ -



- (٣) متلازمة لورنس - مون - بيلل (لاحظ البدانة) (٥) ميبرتلورنزم .
(٤) قصور الغدة الدرقية الوراثي أو المكتسبة .
(٦) متلازمة لورنس - مون - بيلل (لاحظ البدانة) (٥) ميبرتلورنزم .
(٧) العنقولية الجنسية والنقص العقلي .



(١) المنفولية أو متلازمة داون (العين - اللسان - القدم - اليد) .

(٢) متلازمة ثلاثى x (أنظر إلى الجسيمات الصعبة الجنسية

xxx وصورة المريضة) .

الأمراض النفسية في الطفولة

CHILD PSYCHIATRY

تصنيف الأمراض النفسية في الطفولة:

(أ) اضطرابات الشخصية: وجود سمات غير سوية عند نمو شخصية الطفل مثل فرط الاعتماد والاستقلال الزائد والسلبية والعناد والوحدة والاندفاع.

(ب) اضطرابات تفاعلية أو موقفية.

(ج) اضطرابات النمو وتشمل الآتي:

١ - قبول الفراش الإرادي.

٢ - التبرز الإرادي.

٣ - مشكلات الطعام.

٤ - اضطرابات الكلام.

٥ - اضطرابات النوم.

٦ - النمو الجنسي غير السوي.

(د) اضطرابات سلوكية:

١ - الهروب من المدرسة.

٢ - السرقة.

٣ - السلوك العدواني.

٤ - السلوك الجنسي الشاذ.

٥ - التخريب.

٦ - جنوح الأحداث.

٧ - مشاكل التعليم.

٨ - الاضطرابات البدنية.

(هـ) الاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية:

١ - القلق المرضي.

٢ - الخوف المرضي.

٣ - الهستيريا.

- ٤ - عصاب الوسواس القهرى .
- ٥ - الاكتئاب التفاعلى .
- (و) الأمراض الذهانية فى الطفولة :
- ١ - ذهان الطفولة المبكرة أو متلازمة الانطواء فى الطفولة Infantile Autism .
- ٢ - ذهان الطفولة المتأخرة أو فصام الطفولة .
- ٣ - الذهان الوجدانى
- ٤ - الذهان العضوى .
- (ز) اضطرابات نفسية نتيجة لحد أدنى من عطب عضوى بالدماغ .
- ١ - علامات عسر وظيفة المخ .
- ٢ - متلازمة فرط الحركة .
- ٣ - الصرع .
- ٤ - العرات ومتلازمة جيل دى لا توريد Tics And Gill De La Taurette Syndrome .
- (ح) اضطرابات أخرى :
- ١ - متلازمة ضرب الطفل .
- ٢ - اضطرابات مشتركة مثل اضطراب السلوك والانفعال .
- أكثر اضطرابات الأطفال النفسية شيوعا هى اضطراب النمو والسلوك والانفعال .

اضطرابات النمو

DEVELOPMENTAL DISORDERS

اضطرابات النمو هى الحالات التى يحدث فيها تأخير أو نكوص فى نمو وظيفة معينة أو مجموعة من الوظائف البدنية أو العقلية تاريخ نمو الشخص هو عبارة عن تاريخ الحياة من الولادة وحتى وقت المقابلة مع الطبيب النفسانى ويشمل معلومات من الأم عن فترة الحمل به وولادته وكذلك طفولته قبل وفى أثناء الدراسة على وجه الخصوص يجب الاهتمام بمعالم النمو البارزة Milestones Of Development . وهى :

(١) كما عرفنا من جدول النمو فى باب النقص العقلى عند نهاية العام الثانى من العمر يستطيع الطفل المشى والكلام والتحكم فى الإخراج والتعبير عن كل

الانفعالات المعروفة عند البالغين.

(٢) من العام الثانى وحتى الخامس من العمر أو فترة قبل الدراسة تنمو اللغة بسرعة عند الطفل وتزداد حصيلة الكلمات ويتقدم نمو الطفل الاجتماعى ويبدأ فى التشبه بالوالدين ليتكون عنده مفهوم الصواب والخطأ ويبدأ تدريجياً نمو الضمير أو الأنا الأعلى Superego ويتعلم خلال هذه الفترة مفهوم الجنس وتفریق الناس إلى ذكور وإناث. خيال الأطفال خلال هذه الفترة واسع ويلجأون إلى التخيل أو التمثيل فى ألعابهم. اللفظ أشياء انتقالية Transitional Objects تعنى الأشياء التى يتعامل معها الطفل وكأنها كائن حى مثل لعب الأطفال والدمى وأغطية الفراش ويقوم بحضنها ومصها وبخاصة عند النوم. هذه الأشياء الوسيطة بين مرحلة الأم ومرحلة الاختلاط الواسع مع الناس. باختصار خلال فترة الطفولة قبل المدرسة يحدث تقدم كبير فى الانفعالات والتفكير والمخالطة الاجتماعية.

(٣) من العام السادس وحتى الثانى عشر من العمر أو فترة الدراسة الابتدائية: تتميز هذه الفترة بالاختلاط الاجتماعى خارج نطاق الأسرة ونمو المهارات الدراسية واستكمال نمو الضمير أو الأنا الأعلى ونمو وسائل الدفاع النفسية عن الأنا ضد القلق وتكوين مفهوم الحياة والموت. فى هذه الفترة يميل الأطفال إلى اللعب والاختلاط مع أطفال آخرين من نفس الجنس. مشكلات هذه الفترة الصعوبات الدراسية واضطرابات النمو والانفعال والسلوك.

تبول الفراش اللاإرادى

ENURESIS

تبول الفراش اللاإرادى من أكثر اضطرابات النمو شيوعاً بين الأطفال. تبول الفراش النهارى أقل شيوعاً من تبول الفراش الليلى.

يتحكم معظم الأطفال فى البول والبراز عند عمر ٣ - ٥ سنوات.

استمرار تبول الفراش بعد العام الخامس يعتبر مرضياً.

يصنف تبول الفراش إلى أولى وثانوى:

(١) تبول الفراش الأولى: دوامه منذ الولادة وغالباً تكون أسبابه عضوية مثل

عيوب والتهابات المسالك البولية ومرض السكر والسكر الكاذب وأمراض الجهاز العصبي. لكن أحيانا يكون السبب سوء تدريب الطفل أو تأخر نمو وظيفة الإخراج.

(٢) تبول الفراش الثانوى: بعد فترة من تحكم الطفل فى البول يحدث انتكاسة إلى تبول الفراش وأسبابه فى أغلب الأحيان انفعاليه مثل القلق والخوف والغيرة. من النادر أن يكون تبول الفراش الثانوى لأسباب عضوية مثل التهاب مثانة البول أو عيوب خلقية بالعمود الفقرى مثل الشق الشوكى Spina Bifida بالفقرات القطنية أو العجزية.

الأبحاث اللازمة فى حالات تبول الفراش اللاإرادى:

- (١) تاريخ المرض من الوالدين.
- (٢) تقييم الحالة الانفعالية للطفل وعلاقة الطفل بالوالدين وباقى أفراد الأسرة.
- (٣) فحص عصبي وباطنى.
- (٤) اختبار البول للسكر والكثافة النوعية وبكتريولوجى.
- (٥) أشعة سينية للعمود الفقرى الفقرات القطنية والعجزية لاحتمال وجود شق شوكى. صور أشعة بالصبغة للمسالك البولية فى حالة الاشتباه فى عيوب وراثية.

التبرز اللاإرادى

ENCOPRESIS

مترادف: التلوث بالبراز

التعريف: إخراج براز متماسك القوام فى الملابس نتيجة لعدم التحكم فى العضلة العاصرة الشرجية. فى العادة يتحكم الطفل فى البراز عد بلوغه العام الثالث. تلوث الملابس بالبراز بعد العام الرابع يعتبر حالة مرضية.

تصنيف وأسباب التبرز اللاإرادى. هناك صنفان من التبرز اللاإرادى:

- (١) التبرز اللاإرادى الأولى أو المستمر ودوامه منذ الولادة. وغالبا يكون نتيجة عيبا فى نمو وظيفة الإخراج أو عدم تمرين الطفل على التحكم فى البراز. ينتشر هذا النوع من التبرز اللاإرادى بين أطفال الطبقات الدنيا من المجتمع والأيتام.
- (٢) التبرز اللاإرادى الثانوى أو غير المستمر. يظهر بعد فترة من التحكم فى

البراز وغالبا تكون أسبابه اضطراب الانفعال ويعتبر علامة نكوص أو عدوان عند الطفل. النكوص إلى مرحلة سابقة من النمو نتيجة للاضطراب الانفعالي مثل الغيرة من مولود جديد في الأسرة. عدوان الطفل الموجه نحو الأم قد يظهر في صورة تلويث الملابس بالبراز.

في كل من التبرز اللاإرادي الأولي أو الثانوي يجب استبعاد الأسباب العضوية مثل الإمساك وحبس البراز مع الطفح والاسهال وانشقاق الشرج وأمراض الأمعاء. المظاهر السريرية: في بعض طبقات المجتمع التبرز اللاإرادي مقبول حضاريا ولذلك لا يظهر في عيادات توجيه الأطفال.

التبرز اللاإرادي الثانوي غالبا يحدث في أطفال الأسر التي تحرص على النظافة وفي أطفال معروف عنهم حسن المظهر مما يسبب قلق الأم وتوتر العلاقة بينها وبين الطفل.

الابحاث اللازمة لتحديد نوع وسبب التبرز اللاإرادي:

- (١) تاريخ المرض من الأم والطفل.
- (٢) فحص طبي خاصة لأمراض الأمعاء.
- (٣) صور أشعة سينية للشرح والأمعاء مع حقن الباريوم.
- (٤) تقييم حالة الطفل والأم النفسية.

مشكلات الأكل

FEEDING PROBLEMS

مشكلات الأكل الشائعة في الطفولة هي فرط الأكل والبدانة، القهم، رفض الطعام، بدع الطعام Food Fads، الوحم للأشياء التي لا تصلح للأكل Pica والحرمان من الطعام لا يجب تعليل مشكلات الأكل لاضطراب النمو إلا بعد استبعاد الأمراض البدنية والنفسية.

- (١) فرط الأكل والبدانة: غالبا يكون فرط الأكل والبدانة عند الطفل نتيجة لاضطرابات نفسية لدى الأم. تكثر الأم من اطعام طفلها للتشابه بينه وبين شخص معين

أو نتيجة تكوين عكسي لميول عدوانية أو نبذ لاشعوري تجاه الطفل. فى حالات بدانة الاطفال وبعد استبعاد الأمراض البدنية يجب على الطبيب أن يعطى اهتماما لحالة الأم النفسية وعلاقتها بالطفل.

(٢) القهم أو فقد الشهية للأكل: فقد الشهية للأكل كثير الحدوث عند الاطفال لكن القهم العصبي نادر جدا فى الطفولة. أسباب فقد الشهية للأكل قد تكون نفسية مثل الاضطرابات الانفعالية والعصابية ويندر أن تكون لأمراض ذهانية. لكن فى أغلب الحالات يكون السبب بدنيا. القهم العصبي قد يبدأ فى مرحلة قبل البلوغ خصوصا فى البنات ويستمر فى أثناء فترة المراهقة.

(٣) رفض الطعام: رفض الطعام عند الاطفال علامة على العناد الموجه نحو الأم. غالبا تكون شخصية الأم قهرية وتحاول اجبار الطفل على الطعام وهو يرفضه. العناد ورفض الطعام صفة مميزة فى الاطفال بين عمر ٢ - ٤ سنوات.

(٤) بدع الأكل Food Fads يفضل الطفل أكل طعام معين ويرفض أنواع الطعام الأخرى. تفضيل نوع من الطعام سلوك طبيعى لكن رفض الأكل لعدم توفر هذا النوع من الطعام على المائدة سلوك مرضى.

(٥) الوحم Pica أو أكل الأشياء التى لا تصلح للأكل مثل الورق والتراب والخشب والفحم والملابس والدهانات.

وضع هذه الأشياء بالفم سلوك طبيعى عند الأطفال حتى العام الثانى من العمر (المرحلة الفمية) لكن استمرار هذه العادة عند كبار الاطفال يعتبر حالة مرضية. تنتشر هذه العادة بين أطفال الطبقات المحرومة والفقيرة وكذلك بين الاطفال ناقصى العقل والمصابين بالذهان واضطراب السلوك. من مضاعفات الوحم على الدهانات ومص لعب الاطفال. المطلية بالرصاص التسمم المزمن بالرصاص الذى يؤدى إلى اعتلال الدماغ والتدهور العقلى.

حرمان الطفل من الطعام نتيجة لظروف اجتماعية أو اقتصادية سيئة يؤدى إلى الهزال التدريجى والقزامة. وكذلك يؤدى إلى اضطرابات انفعالية مثل التبلد الانفعالى والسكون مع نوبات الغضب وضرب الرأس والاعراض النكوصية مثل قبول الفراش والتبرز اللاإرادى.

اضطرابات الكلام

SPEECH DISORDERS

اضطرابات الكلام عند الاطفال تصنف إلى اضطرابات اللغة أو اضطرابات النطق أو كلاهما. اضطراب اللغة يسمى عسر الكلام Dysphasia واضطراب النطق يسمى عسر النطق Dysarthria. عسر الكلام نتيجة لأفة تصيب مراكز الكلام بقشرة المخ، أو تأخر أو إعاقة نمو هذه المراكز. وكذلك إصابة المراكز في أثناء الولادة. عسر الكلام قد ينتج من فقد السمع أو النقص العقلي أو قد يكون عرضاً من ذهان الطفولة المبكرة أو بسبب الحرمان الاجتماعي والحسي. أسباب عسر النطق تأخر النمو والأمراض العصبية والعيوب الخلقية بالحنجرة والحلق واللسان وكذلك الاضطرابات الانفعالية. لا يجب تشخيص اضطراب الكلام بسبب تأخر النمو إلا بعد التأكد من أن سمع وذكاء الطفل سويان واستبعاد مرض ذهاني أو عصبي. قياس قوة السمع وحاصلة الذكاء أبحاث ضرورية في عيوب اللغة والنطق عند الاطفال.

الجلجلة - التأتأة

STAMMERING - STUTTERING

مترادفات: فأفة - تلعثم الكلام أو تقطع الكلام.

معدل حدوث التأتأة حوالي ١ : ١٠٠ طفل بالمدرسة وهي أكثر شيوعاً في الصبية من البنات بنسبة ٤ : ١ وتبدأ في الظهور بين ٣ : ٥ سنوات وعند دخول المدرسة. من النادر أن تعاود التأتأة الظهور عند المراهقة في مواقف الحرج الاجتماعي والخجل.

الصورة السريرية: التأتأة تأخذ صورة إعادة أول كلمة أو مقطع أو صورة التردد أو التطويل أو الانقطاع في النطق. شدة التأتأة تختلف من أحياناً إلى فرط التكرار الذي يؤدي إلى اضطراب في المخاطبة. تختلف شدة التأتأة من وقت لآخر. بعض الاطفال يتلعثمون في المدرسة وفيما بعد ذلك يكون النطق سليماً.

أسباب التأتأة: الاستعداد الوراثي وتأخر نمو مراكز الكلام بالمخ من أهم أسباب التأتأة. عدم استقرار السيادة بين جانبي المخ الأيسر والأيمن وقد لوحظ أن التأتأة

أكثر انتشارا بين الاطفال الذين يستعملون اليد اليسرى فى الكتابة. العوامل الانفعالية مثل القلق والغيرة وكذلك الذكاء تحت المتوسط كلها عوامل مساعدة فى تعليل تفاقم أو انتكاس التلعثم. قلق الطفولة غالبا يرتبط بعلاقة الطفل مع الوالدين أو مع المدرسة. غيرة الطفل غالبا ترتبط بمولود جديد فى الأسرة أو بالمنافسة بين الزملاء فى المدرسة. مضاعفات التأتأة انها تؤدى إلى فرط حساسية الطفل والعزلة عن الآخرين والقلق والخجل واضطراب السلوك.

اضطرابات النوم عند الاطفال

SLEEP DISTURBANCES IN CHILDREN

أهم اضطرابات النوم عند الاطفال الأرق والكوابيس وفزع النوم والمشى أثناء النوم (١) الأرق. الأرق عند الاطفال أسبابه اضطرابات بدنية ونفسية. غالبا يكون الأرق مؤقتا وينتهى مع شفاء المرض البدنى أو الانفعالى. استمرار الأرق يشير إلى اضطراب داخل الأسرة أو فى المدرسة وأحيانا يكون بسبب عدم تدريب الطفل على أوقات النوم المنتظمة.

(٢) كابوس النوم Nightmares. يتخلل النوم أحلام مزعجة. يستيقظ الطفل من النوم خائفا وهو يبكى ويتذكر الحلم المخيف ويحكيه للأهل. أسباب كوابيس النوم القلق والتوتر.

(٣) الفزع الليلي Night Terror. يستيقظ الطفل من النوم فى حالة ذعر لا يتكلم ولا يستجيب لأسئلة الوالدين. ربما يبدو غريبا كأنه ينظر أو يخاطب أشخاصا خياليين ويصاحب الذعر شحوب اللون وفرط العرق. تستمر حالة الفزع من ٥ - ١٥ دقيقة أو أكثر وتنتهى تلقائيا ثم يعاود الطفل النوم.

فى الصباح التالى لا يتذكر الطفل ما حدث فى أثناء النوم. أسباب الفزع الليلي الصراعات النفسية ومصدرها غالبا داخل الأسرة وكذلك بعض الأمراض العضوية مثل الصرع ونقص السكر والكالسيوم فى الدم وصعوبة التنفس مع تراكم ثانى اوكسيد الكربون فى الدم.

(٤) المشى فى أثناء النوم Sleep Walking Or Somnambulism .

الطفل يتجول داخل المنزل وربما ينتقل من فراش لآخر وهو نائم . وأحيانا يقوم بأفعال أوتوماتيكية لا إرادية . المشى فى أثناء النوم قد يصاحبه الكلام أيضا وهو كثير الحدوث فى الاطفال المعروف عنهم فرط الحركة والقلق أثناء اليقظة ويشير إلى التوتر فى الحياة اليومية .

النمو الجنسى النفسى غير السوى

ABNORMAL SEXUAL DEVELOPMENT

اضطراب الهوية الجنسية . عند الولادة قد يختلط نوع جنس المولود على الوالدين وينسبونه إلى الجنس الذى لا يناسب تكوينه البيولوجى . فى أثناء الطفولة يعاملون الصبى على أنه من الجنس الآخر وبالتالي السلوك الجنسى يساير الهوية فيميل الصبى إلى أزياء وألعاب وسلوك البنات والعكس صحيح فالبنت التى تعامل على أنها غلام تميل إلى أزياء وألعاب وسلوك الأولاد .

اسباب السلوك الجنسى المغاير اما وراثية واما مكتسبة . الاسباب الوراثية هى عيوب الجسيمات الصبغية الجنسية وتعاطى الأم هرمونات الجنس أثناء الحمل . والاسباب المكتسبة هى التربية فى أثناء الطفولة وغياب الأب أو مايعادله خلال فترة التشابه عند الغلام وفرط الحماية من الأم وعدم توفر شريك لعب من نفس الجنس .

اضطرابات السلوك عند الاطفال

CONDUCT DISORDERS

تصنف اضطرابات السلوك عند الاطفال إلى :

(١) السلوك غير الجانح فى الطفولة مثل عدم الطاعة والهروب من المدرسة أو البيت وكثرة العراك وفرط الحركة ونوبات الغضب والميول العدوانية . يميل الاطفال إلى التنفيس عن الانفعالات بالافعال Acting - Out Behaviour اضطراب السلوك شائع بين الاطفال الذين ينطبق عليهم واحد أو أكثر من المعايير الآتية : الابن الأكبر فى عائلة كبيرة ، من الطبقة الدنيا ، صعوبات فى الدراسة ، اضطراب الانفعالات ، أب قاس ،

أم مطلقة، التسبب في الأسرة، البيت المنهار، عدم النظام بالمدرسة. السلوك العدواني أكثر شيوعاً بين الأولاد ويبدأ في الظهور بين ٣ - ٥ سنوات ثم يختفى خلال مرحلة الدراسة الابتدائية ويعاود الظهور في سن المراهقة. في الأطفال غالباً تكون الميل العدواني مؤقتة لكن ثباتها يشير إلى نقص الذكاء أو مرض عضوي بالمنخ أو إلى متلازمة فرط الحركة وكثرة نوبات الغضب والعناد. السلوك العدواني في الطفولة المبكرة لا ينذر بالجنوح عند الكبر ولكن استمرار الميل العدواني في المدرسة وبخاصة إذا صاحبها فشل دراسة مصيرها سيء وتندر بالجنوح عند البلوغ.

(ب) الجنوح Delinquency الجنوح معناه السلوك المضاد للمجتمع الذي يعتبر جريمة في القانون. الجنوح عند الأحداث والقاصرين يسمى جنوح الأحداث Juvenile Delinquency

أنواع السلوك الجانح عند الأطفال والمراهقين هو الآتى:

- (١) الهروب الدائم من المدرسة أو البيت.
- (٢) السرقة المتكررة التي لا تستجيب لمحاولات الإصلاح.
- (٣) السلوك العدواني والعنف.
- (٤) السلوك الجنسى المخالف للقانون مثل الجنسية المثلية مع بالغين.
- (٥) الإدمان على المواد والأدوية.
- (٦) التخريب العمد والحريق العمد.

أسباب الجنوح: عوامل كثيرة تعمل على تكوين الطفل الجانح منها:

- (١) عوامل اجتماعية. الجنوح شائع في أطفال الأحياء الفقيرة المزدهمة من المدن الكبيرة والأطفال غير الشرعيين. المتحولات الاجتماعية التي ترتبط إيجابياً مع الجنوح هي بطالة الوالدين، السلوك الإجرامى في الأسرة، الأسر الكبيرة الفقيرة، السكنى بالأحياء المزدهمة والفقيرة، الأوضاع الاجتماعية والمادية والتعليمية السيئة، المعدل المرتفع للجريمة في الجيرة، نقص الذكاء والفشل الدراسى.

- (٢) عوامل بيولوجية. أثبتت الدراسات وجود استعداد وراثى إلى الجنوح. توافق معدل الاجرام بين التوائم وحيدة الزيجة Monozygotic Twins عن التوائم ثنائية الزيجة Dizygotic Twins. الأحداث المنومين بالإصلاحات بسبب جرائم العنف نسبة كبيرة منهم عنده زيادة في المورث الجنسى Y ليصبح داخل كل خلية المورثات XYY

بدلاً من XY النتيجة ازدياد العنف والطول ونقص الذكاء.

(٣) الشخصية. حدد عالم النفس البريطاني ايزنك Eysenck شخصية الأحداث الجانحين بالانبساطية والعصابية بمعنى أنهم يميلون إلى الاختلاط بالناس وتنفيس الصراعات النفسية عن طريق العنف. شيلدون Sheldon حدد العلاقة بين بنية الجانحين وانفعالاتهم ووصفهم بالميزومورفية Mesomorphy بمعنى قوة البنية وتكوين العضلات والعظام مع سرعة الانفعال والعدوان والاندفاع.

(٤) التعلم. يتعلم الطفل النظام والامثال للقيم الاجتماعية حتى يتفادى العقاب. عدم التوافق في تطبيق الثواب والعقاب في أثناء تربية الطفل مثل فرط العقاب أو فرط التسبب أو سوء معاملة الطفل وفبذه يؤدي إلى اختلال عملية التكيف الاجتماعي والاحباط ثم الجنوح.

(٥) لوحظ أن الأطفال الجانحين عندهم عيب في استجابة الجهاز العصبي اللاإرادي في مواقف الخوف.

من الطبيعي أن يهرب الشخص من مصدر الخوف ولا يواجهه لكن الجانحين من الأحداث لا يباليون ويضعون أنفسهم في مواجهة الأخطار. بعض حالات الجنوح تكون مصحوبة بآفة في الدماغ أو الصرع أو النقص العقلي. رسم المنح الكهربائي لهؤلاء المرضى لم يظهر علامات مميزة كما هو الحال في عنف الكبار.

مشكلات التعليم عند الأطفال

EDUCATIONAL PROBLEMS IN CHILDREN

تصنف مشكلات التعليم عند الأطفال إلى الآتى :

(١) الفشل الدراسي Scholastic Failure .

أحضر والد طفلة لعيادة توجيه الطفل مع تقرير عن فشل الطفل في الدراسة.

كيف تقيم حالة الطفل؟

هناك صنفان من الفشل الدراسي : الأولى والثانوى .

الفشل الدراسي الأولى معناه أن الطفل فشل في الحصول على المهارات

الدراسية منذ بداية التعليم أما الفشل الدراسي الثانوى فمعناه أن الطفل فشل في

الدراسة بعد فترة موفقة حصل فى خلالها على المهارات الدراسية الأساسية وهى القراءة والكتابة والحساب.

أسباب الفشل الدراسى :

الفشل الدراسى الأولى أسبابه النقص العقلى وعيوب السمع والبصر وعيوب النمو مثل عسر القراءة وتأخر نمو الكلام وفقد القدرة على الانتباه المصاحب لفرط الحركة وأمراض المخ العضوية المزمنة مثل الصرع وفقد الاهتمام بالدراسة وعدم المواظبة على الحضور إلى المدرسة.

الفشل الدراسى الثانوى. أسبابه الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والخوف من الذهاب إلى المدرسة وكذلك الأمراض البدنية المزمنة. العناد ورفض الذهاب إلى المدرسة قد يؤدي إلى الفشل الدراسى . العناد صفة فى الأطفال من ٢ - ٤ سنوات من العمر وعند بداية عمر المراهقة، وهو غالبا موجه نحو الوالدين ويشمل رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة. من أسباب الفشل الدراسى الثانوى اضطراب السلوك مع سوء استعمال المواد المخدرة والأدوية وتكرار الهروب من المدرسة وكذلك ذهان الطفولة المتأخرة.

فى حالات الفشل الدراسى وبعد دراسة الأسباب يجب بحث الجوانب التالية من المشكلة :

١ - نوع المهارة الدراسية التى فشل فيها الطالب. المهارات الأساسية أو مادة معينة أو ان الفشل شامل لكل المواد الدراسية.

٢ - تقييم حاصلة الذكاء. يجب أخذ العمر الزمنى مع العمر العقلى للطالب عند بحث التحصيل أو الفشل الدراسى.

٣ - الفشل الدراسى الأولى غالبا يكون نتيجة نقص الذكاء أو تأخر النمو. الأطفال الذين حاصلة ذكائهم أقل من ٧٠ يحتاجون إلى دراسة خاصة فى فصول أو مدارس التربية الفكرية. الفشل الدراسى الثانوى غالبا تكون أسبابه عدم الاهتمام أو فقد الدافع إلى التعليم أو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأمراض البدنية عند الطفل. إذا لم يتوفر أى من هذه الأسباب يجب بحث حالة المدرسة من ناحية المبنى وطرق التدريس والمدرسين والنشاط المدرسى ومستوى النظام. كثرة تغيير المدرسة أو

المدرسين أو خلل القراءة قد يكون وراء بعض حالات الفشل الدراسي .

(٢) عسر القراءة

تعسر القراءة أسبابه عديدة منها هبوط مستوى التدريس وكثرة الغياب من المدرسة أو كثرة تغيير المدرسة أو المدرسين وعدم الاهتمام بالتعليم أو عيوب السمع والبصر والاضطرابات الانفعالية . لكن أكثر الأسباب أهمية هو تأخر نمو المراكز العصبية في المخ الضرورية للقراءة . هذا النوع من تعسر القراءة يعرف باسم عسر القراءة النوعي المتأصل في النمو Specific Developmental Dyslexia .

وهو شائع بين أطفال المدارس وبخاصة بين الصبيان . تأخر نمو القراءة غالباً يصاحبه تأخر في نمو الكلام والكتابة والحركات الخرقاء Clumsiness مضاعفات عسر القراءة الفشل الدراسي والاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأمراض البدنية .

(٣) تجنب الذهاب إلى المدرسة School Avoidance . تجنب الذهاب إلى

المدرسة أسبابه الآتى :

- الهروب من المدرسة . معناه تفادى الذهاب إلى المدرسة عن قصد وبدون معرفة الوالدين أو اذن من المسؤولين في المدرسة . يعلم الوالدان بعدم ذهاب ابنهم إلى المدرسة بعد اخطار من الناظر أو الشرطة حين يرتكب الابن أو الابنة فعلاً جانحاً . الهروب من المدرسة أكثر شيوعاً بين الصبيان وبخاصة الاطفال الكبار والمراهقين . بعد الهروب من المدرسة يبقى الطالب خارج البيت وقد يذهب مع بعض زملاء الدراسة إلى دور الخيالة أو أحد النوادي . الهروب من المدرسة يرتبط باضطراب السلوك ونقص الذكاء وعدم الاهتمام بالدراسة . غالباً يأتي هؤلاء الطلاب من طبقات المجتمع الدنيا التي تفتقر إلى النظام ولا تهتم بالتعليم أو من الأسر المنهارة وفي غياب الأب أو انفصال الأم . خطورة الهروب من المدرسة أنه يسبق السلوك الجانح المعادى للمجتمع .

- الخوف من المدرسة School Phobia معناه تفادى الذهاب إلى المدرسة بموافقة الوالدين . غالباً تكون أسبابه اضطرابات انفعالية أو عصابية في الطفل مثل القلق والاكتئاب أو اضطراب في العلاقة بين الطفل والأم . فرط الاعتماد على الأم وفرط الحماية من الأم والطفل يرفض الذهاب إلى المدرسة خوفاً من الانفصال عن الأم وهي

تشجعه على البقاء فى المنزل لتخفيف حدة القلق. غالبا يكون الطالب من أسرة تقدر العلم لكن الاضطراب الانفعالى منشؤه العلاقة المرضية بين الوالدين والطفل أو بين الطفل والمدرسين وزملاء الدراسة أو فرط الاحباط فى الاداء الدراسى. غالبا يبدأ الخوف من المدرسة فى أول العام الدراسى أو بعد الاجازات الدراسية أو بعد اجازة مرضية أو فترة انقطاع عن الدراسة. يشكو الطفل فى البداية من أعراض بدنية مثل فقد الشهية إلى الأكل وآلام البطن وبخاصة عند الافطار وتشجعه الأم على عدم الذهاب إلى المدرسة.

الاضطرابات الانفعالية والعصابية فى الطفولة

EMOTIONAL AND NEUROTIC DISORDERS IN CHILDHOOD

الاضطرابات الانفعالية: هى التغيرات العاطفية غير المحدودة التى لا ينطبق عليها وصف العصاب أو الذهان مثل الخجل والحزن والابتهاج والقلق والخوف. التغيرات الانفعالية ظاهرة مؤقتة فى الاطفال السويين. الخوف فى الطفولة المبكرة غالبا يرتبط باحداث البيئة مثل الخوف من الوحدة ومن الأغراب. عند الاطفال قبل المدرسة يرتبط الخوف بأشياء خيالية مثل الخوف من حيوانات خيالية أو أشباح وكذلك الخوف من الظلام والوحدة. عند أطفال المدارس الابتدائية يرتبط الخوف بالواقع مثل الخوف من المدرسة والخوف من الإصابة والمرض والموت وكذلك المخاوف الاجتماعية. القلق انفعال شائع بين الاطفال وغالبا يحدث مع انفعال الخوف والاكتئاب. الحزن انفعال شائع بين الاطفال نتيجة فقد أو إحباط وغالبا يصاحبه البكاء.

الأمراض العصابية: على العموم الأمراض العصابية قليلة الحدوث بين الاطفال وتأخذ صورا سريرية تختلف قليلا عن الأمراض العصابية عند الراشدين. من الأمراض العصابية التى قد تظهر فى الطفولة القلق والخوف والهستيريا والاكتئاب وعصاب الوسواس القهرى. عصاب الوسواس مرض ثابت يشبه فى أعراضه قلق الراشدين لكنه يختلف فى كثرة ظهور الأعراض عند الأطفال مثل الخوف والخجل والانتواء وفرط الحركة وكوابيس النوم والأرق والأعراض البدنية. غالبا وراء عصاب قلق الأطفال كرب

اجتماعية مثل الانفصال عن الأم، وفاة شخص تعلق الطفل به والحوادث الأليمة في الأسرة. عصاب الخوف مرض ثابت وأهم أعراضه الخوف المرضى من أشياء أو مواقف أو مواقف معينة يجب تفريق الخوف المرضى من مخاوف الأطفال الطبيعية. عصاب الهستيريا نادر بين الأطفال ويظهر في فترة قبل البلوغ بدرجة متساوية في الأولاد والبنات. أعراض الهستيريا هي نفسها عند الراشدين. الهستيريا الوبائية تحدث في مدارس البنات وتأخذ صورة فرط التنفس وفقد الوعي ونوبات التشنج الهستيرية. أعراض الهستيريا عند الأطفال تقليد لأعراض مماثلة في الأسرة.

عصاب الوسواس القهري نادر بين الأطفال لكن السمات القهرية شائعة في سلوك الأطفال وفي ألعابهم مثل كثرة الاغتسال والتدقيق في الواجبات المدرسية أو الانشغال غير العادي بفكرة أو نشاط معين. يختلف عصاب الوسواس القهري عند الأطفال عن مثيله عند الراشدين في عدم وجود مقاومة أو ضيق عند الطفل من وجود الأعراض. بعض الأعراض القهرية قد تظهر في ذهان الطفولة المبكرة والقلق والاكتئاب وفي أمراض المخ العضوية. مصير عصاب الوسواس القهري عند الأطفال جيد على عكس مصير المرض عند الراشدين. الاكتئاب العصبي حزن ثابت نتيجة لمواقف كرب مثل فقد أو احباط غالبا يكون الاكتئاب مصحوبا بالقلق وكثرة البكاء والأرق والخوف من الذهاب إلى المدرسة أو الفشل الدراسي والانتواء. وكذلك عدم الرغبة في اللعب وقلة النشاط وتبول الفراش وبعض الأعراض البدنية.

الأمراض الذهانية في الطفولة

PSYCHOSES IN CHILDREN

تعرف الأمراض الذهانية في الطفولة بأنها حالات مرضية تفقد الطفل الاحتكاك بالواقع وينطوي عن الناس في انفعالاته وذاته وتؤدي إلى التدهور الخطير في نمو الشخصية.

تصنف الأمراض الذهانية في الطفولة إلى الآتي:

(١) ذهان الطفولة المبكرة أو متلازمة الانتواء الطفلي.

(٢) ذهان الطفولة المتأخرة أو فصام الطفولة.

(٣) ذهان وجدانى .

(٤) ذهان عضوى .

ذهان الطفولة المبكرة أو متلازمة الانطواء الطفلى :

مترادف : متلازمة كائر Kanner's Syndrome .

درجة شيوع المرض : طفلان فى كل عشرة آلاف طفل .

أسباب المرض : غير محددة ويعلل إلى حد أدنى من اضطراب وظيفة الدماغ .
ليس للوراثة دور هام وغالبا يكون أفراد الأسرة وبخاصة الوالدان على درجة عالية من الذكاء والثقافة . يبدأ المرض فى خلال الثلاثين شهرا الأولى . من العمر والأعراض المميزة للذهان هى الآتى :

(١) الانطواء الاجتماعى . فقد الارتباط والتعلق بالأم وتبلد العاطفة وعدم الاستجابة لانفعالات الآخرين وعدم النظر إلى الأم والوجوه المألوفة كما يفعل الأطفال السويون .

(٢) تأخر نمو اللغة . عدم القدرة على الكلام أو استعمال كلمات محرفة شاذة .
حوالى نصف الأطفال المصابين بالذهان لا يقدرّون على الكلام عند العام الثالث من العمر ولا يتعدى نمو الكلام عندهم مرحلة الخيرير المتكررة والنصف الآخر يردد بعض الكلمات مثل البغاء كصدى لكلمات الآخرين Echolalia أو يردد أصواتا نمطية بطريقة شاذة . تستمر صعوبات اللغة فى الطفولة المتأخرة والمراهقة .

(٣) التمسك بالرتابة والنمطية فى السلوك ومقاومة أى تغيير فى الروتين .
يتعلق الطفل بأشياء معينة مثل أدوات النظافة أو قطعة من الملابس أو الأثاث ويكرر تحريكها والعبث بها ويتجاهل الأشياء الأخرى والأشخاص . أو ينشغل بسؤال واحد أو طقوس حركية معينة ويكررها بطريقة نمطية مثل حركات اليدين والأصابع وهز الرأس .
التمسك بالرتابة تقل حدته كلما كبر الطفل لكن بعض الحالات تتطور إلى سلوك قهرى معقد عند المراهقة .

(٤) اضطراب معرفة الذات . من الطبيعى فى مرحلة الطفولة المبكرة ألا يعرف المولود ذاته ككائن منفصل عن البيئة Adualism لكن فى مرحلة قبل المدرسة يعرف الطفل ذاته Dualism . الطفل المصاب بذهان الطفولة المبكرة يفقد القدرة على أن

يفرق بين نفسه والأشياء الأخرى ويتكلم عن نفسه بضمير الغائب .

(٥) قد يصاحب ذهان الطفولة المبكرة نقص عقلى وافراط الحركة ونوبات

الغضب العنيفة ونوبات الصرع .

(٦) الأداء سىء فى اختبارات الذكاء ورسم المخ الكهربائى يظهر العديد من

التغيرات غير المحددة .

ذهان الطفولة المتأخرة أو فصام الطفولة Childhood Schizophrenia .

قد يبدأ مرض الفصام فى الطفولة وبخاصة فى مرحلة قبل البلوغ والمراهقة

أسباب الفصام غير معروفة حتى الآن لكن هناك استعداد وراء الإصابة بالمرض . فصام

الطفولة أكثر شيوعا بين الصبيان وأعراضه تشبه فصام الراشدين مع كثرة ظهور

الأعراض التالية : اضطراب الكلام والتفكير والانفعالات مثل قتل الانفعال أو عدم

تناسب الانفعال مع التفكير أو الموقف المثير له . يلاحظ أن الطفل يضحك بدون

داع وفى مواقف الجد وكذلك الهلوس والأعراض الحركية الكتاتونية مثل لوى قسما

الوجه وتكرار الحركة التاريخ الأسرى غالبا ايجابى لمرض الفصام . يسبق ظهور الفصام

بعض السمات الشاذة عند الطفل مثل الفشل الدراسى المتكرر والانطواء واضطراب

العلاقة مع زملاء الدراسة . يجب تفريق فصام الطفولة من متلازمة الانطواء عند

الاطفال . أنظر الجدول التالى :

فصام الطفولة	متلازمة الانطواء الطفلى	
فى الطفولة المتأخرة . الانطواء الاجتماعى واضطراب التفكير والانفعال والهلوس . موجسودة . إيجابى لمرض الفصام .	فى الطفولة المبكرة . الانطواء التام ، عيوب اللغة والتمسك بالرتابة . غير موجسودة . سلبى . الوالدان سويان .	بداية المرض . الأعراض الاساسية . الهلوس والتوهمات . تاريخ الأسرة .

الذهان الوجدانى فى الطفولة Affective Psychosis In Childhood .

ذهان الهوس الاكتئابى مرض نادر فى الطفولة . قد يظهر فى مرحلة المراهقة .

الهوس أكثر شيوعاً من الاكتئاب. أعراض الهوس الانفراج والشعور بحسن الحال وفرط الحركة والكلام مع طيران الأفكار والمشغبة والسلوك العدواني. أعراض الاكتئاب الذهاني المزاج المكتئب وبطء التفكير والكلام واعاقة الحركة ورفض الذهاب إلى المدرسة وعدم الرغبة في اللعب والتمرد على الوالدين والسلوك العدواني. أفكار وأفعال الانتحار نادرة في اكتئاب الطفولة والمراقبة وتاريخ الأسرة ايجابي لاضطراب الانفعال.

الذهان العضوي في الطفولة Organic Psychosis In Childhood .

الذهانات العضوية حادة ومزمنة قد تحدث في الطفولة. الذهان العضوي الحاد أو الهذيان نتيجة لأمراض البدن أو الدماغ الحادة وأعراضه الأساسية تغيير الوعي والخلط العقلي وعدم ادراك الزمان والمكان والهلاوس والخداعات البصرية والخوف وفرط الحركة. يتميز هذيان الأطفال بظهور نوبات الصرع ومصيره مبشر بالشفاء. الذهان العضوي المزمن أو العته نتيجة لآفة مزمنة بالدماغ تؤدي إلى التدهور العقلي. في الأطفال من الصعب تفريق العته من النقص العقلي. التفريق يعتمد على اكتشاف فترة من النمو العقلي الطبيعي قبل بداية العته. عته الطفولة متعدد الأسباب ومن أهمها الآتي:

(١) تسمم الرصاص المزمن. ينتج من تعاطي أو مص الأشياء التي تحتوي على الرصاص مثل دهان الحائط ولعب الأطفال. التشخيص يعتمد على تاريخ المرض، وجود خط أزرق في اللثة ونقط زرقاء داخل خلايا الدم الحمراء وفرط كثافة نهايات العظام الطويلة في صور الأشعة السينية. وكذلك يعتمد على زيادة معدل الرصاص في البول والدم.

(٢) الأمراض المزيلة للميلين بالدماغ مثل مرض شيلدر.

مسيرة المرض مستمرة تبدأ بالفشل الدراسي واضطراب الانفعال والسلوك وتنتهي بالتدهور العقلي والعمى وفقد السمع والبكم.

(٣) أمراض الدماغ التنكسية وتشمل مجموعة من أمراض المخ:

عته هيلر الطفولي Heller's Dementia Infantilis. عقب فترة نمو طبيعي في خلال الثلاثة أعوام الأولى من العمر يصاب الطفل بالتدهور العقلي السريع والعته

الشامل. أسباب المرض انحلال قشرة المخ المصاحب لمرض الحصبة وانحلال المادة البيضاء بالمخ.

- آفة تراكم الشحم Libidosis . اضطراب استقلابى وراثى فى عملية هدم وبناء الدهون يؤدى إلى تراكم الشحم بالدماغ والجمجمة والكبد والطحال وأعضاء أخرى بالجسم الممرض مستمر ويؤدى إلى العته. تشخيص المرض يعتمد على التاريخ الأسرى الايجابى وتضخم الكبد والطحال وصور الأشعة السينية التى تظهر ترسبات الشحم بالجمجمة والعظام ومنظار قاع العين الذى يظهر ترسبات شحمية وبقعة الكرز الأحمر Cherry Red Spot فى شبكية العين وهى مميزة للمرض.

- مرض ويلسون أو الانحلال العدسى الكبدى. مرض وراثى نتيجة لنقص الانزيم الحامل النحاس وفرط النحاس السائب فى الدم الذى يترسب فى قرنية العين والكبد والدماغ وبخاصة فى العقد القاعدية. الأعراض الأساسية للمرض الحركات اللاإرادية وأعراض مرض باركنسون والاضطرابات الانفعالية والتدهور العقلى الذى ينتهى بالعته. تشخيص المرض يعتمد على اكتشاف حلقة فى لون النحاس بقرنية العين وتضخم الكبد ونقص الانزيم الحامل النحاس بالدم وفرط النحاس والأحماض الأمينية بالبول والدم وكذلك على وجود النحاس فى عينة من الكبد.

- مرض فون بوجارت أو التهاب الدماغ تحت الحاد Von Bogart's Disease .

يحدث المرض عقب الإصابة بالحصبة ويبدأ بالتدهور الذراسى وشروذ الذهن فى الدرس ويتطور إلى هزات عضلية لاإرادية والصرع وينتهى بالتدهور العقلى والعته.

- أمراض وراثية أخرى تؤدى إلى العته فى الطفولة هى التصلب الحدبى والورم الليفى العصبى والبرنج الوراثى ومرض هنتنجتون فى النوع النادر الذى يبدأ فى الطفولة. أمراض أخرى تسبب العته عند الأطفال هى الصرع الشديد واصابات الرأس ونوبات نقص السكر المتكررة والتهابات الدماغ وأورام المخ الدموية والسرطانية.

مرض الصرع فى الطفولة

الصرع عند الاطفال يختلف عن صرع الراشدين فى الآتى :

(١) صرع الاطفال غالبا يكون ذاتى الأصل Idiopathic الصرع العرضى نادر فى

الطفولة وأسبابه نقص السكر والكالسيوم فى الدم والحميات Febrile Convulsions وأمراض المخ.

(٢) أنواع الصرع الشائعة بين الأطفال هى الآتى :

التشنجات الطفلية Infantile Spasms . تحدث فى العام الأول من العمر نتيجة لأمراض الدماغ. التشنجات مفاجئة وموجزة تأخذ صورة انثناء الجسم والرأس واليدين للامام وثنى الركبة إلى أعلى ولهذا سميت نوبات سلام. تتكرر النوبات كثيرا فى أثناء النهار وتؤدى إلى التدهور العقلى. تشخيص المرض يعتمد على الوصف السريرى ورسم المخ الكهربائى المميز.

الصرع الصغير Petit - mal Epilepsy . شائع بين الأطفال وبخاصة البنات. الصرع عبارة عن نوبات موجزة من فقد الوعى تستغرق ثوانى يكون خلالها الطفل شارد الذهن وتسقط الأشياء من يده أو يتوقف عن الكلام. يختلف تكرار النوبات من نوبة واحدة فى الشهر إلى مئات النوبات كل يوم وقد يصاحبها نوبات الصرع الكبرى. الصرع الصغير فى الاطفال مصيره حسن وغالبا يشفى عند البلوغ. تشخيص المرض يعتمد على المظهر السريرى ورسم المخ الكهربائى المميز.

الصرع الكبير Grand - mal Epilepsy . يشبه نوبات الصرع الكبير عند الراشدين وتبدأ النوبة بالأورة ثم صرخة الصرع بعدها يفقد الطفل الوعى وتحدث له تشنجات عضلية تستغرق حوالى دقيقة يعقبها النوم أو الخلط العقلى.

الصرع البؤرى وصرع الفص الصدغى يشبه مثيله عند الراشدين.

صرع الارتعاش العضلى Myoclonic Epilepsy . يتميز بهزات عضلية مفاجئة ومتماثلة تصيب مجموعة من العضلات أسبابه آفة شاملة ومنتشرة فى منطقة تحت القشرة بالدماغ وتشخيص المرض يعتمد على الصورة السريرية ورسم المخ الكهربائى. المضاعفات النفسية للصرع عند الأطفال :

(١) اضطراب الانفعال عند الطفل والأسرة واعراضه سرعة التهيج والخوف والقلق

وترقب حدوث نوبة الصرع.

(٢) اضطراب السلوك فى صورة فرط الحركة والميول العداونية.

(٣) مشكلات اجتماعية . يحتاج الاطفال المصابون بالصرع إلى رعاية خاصة

في الأسرة والمدرسة. من الضرورة منع الطفل من بعض الأنشطة مثل السباحة وركوب الدراجات وان يتعود الطفل على تنظيم أوقات الأكل وتعاطى أدوية الصرع. (٤) التدهور الفكري نادر حدوثه في مرض الصرع وأسبابه إهمال العلاج وفرط تكرار نوبات الصرع وسوء إستعمال الأدوية المضادة للصرع.

الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ

MINIMAL BRAIN DYSFUNCTION

تشخيص الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ يعتمد على ظهور أعراض سريرية لا يمكن تفسيرها على أساس عوامل نفسية أو عضوية والتاريخ الشخصي للطفل يشير إلى ولادة متعسرة أو مضاعفات الحمل والولادة إلى اكتشاف علامات عصبية هيئة مثل حركات خرقاء وعدم التساوى بين المنعكسات العميقة على جانبي الجسم ووجود اضطراب خفيف في الأحاسيس. اختبارات الذكاء العملية تقل ٢٥ درجة أو أكثر عن الاختبارات اللفظية في حالات الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ. الظواهر النفسية عند الاطفال التي تعزى إلى الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ هي متلازمة فرط الحركة ومتلازمة الطفل الأخرق ومتلازمة الانطواء الطفلى وعسر القراءة وعسر الحركة وقصور الأداء الدراسي رغم فرط الذكاء ونوبات الغضب المرضية. متلازمة فرط الحركة Hyperkinetic Syndrome.

الطفل الذى لا ينقطع عن الحركة وغالبا يكون شارد الذهن غير مطيع وعدوانيا. فى معظم حالات متلازمة فرط الحركة لا يوجد مرض عضوى ظاهر فى المخ ويعمل المرض باضطراب وظيفى أو عيب فى نمو مراكز التناسق الحركى. فى قليل من حالات فرط الحركة يكون السبب مرض الصرع أو آفة فى المخ. تظهر أعراض المرض فى الطفولة المبكرة لكنه يسترعى الانتباه فى مرحلة الدراسة الابتدائية المرض أكثر انتشارا فى الصبيان من البنات وأهم أعراضه:

(١) فرط الحركة. يوصف الطفل بأنه دائم الحركة. مشاكس ولا يستطيع البقاء

فى حالة من السكون.

(٢) عثود الذهن. يوصف الطفل بأنه لا يستطيع الانتباه فى الفصل وبكثرة شرود

الذهن فى أثناء الاستذكار.

(٣) سهولة الاستفزاز. تظهر فى كثرة نوبات الغضب والعراك لاتفه الأسباب والميول العدوانية أثناء اللعب.

(٤) الاندفاعية. تظهر فى السلوك الاندفاعى الذى لا يمكن إرجاعه إلى اثار خارجية مثل القفز من نافذة أو سور أو الهروب من البيت بدون تخطيط سابق.

(٥) أعراض أخرى مثل فرط العدوان، السلوك المضاد للمجتمع والتأخر الدراسى ومشكلات الأكل والكلام.

مصير المرض سىء لكن فرط الحركة قد يتحسن مع تقدم السن تشخيص المرض يعتمد على الوصف السريرى واختبارات الذكاء ورسم المنح الكهربائى.

متلازمة الطفل الأخرق Clumsy Child Syndrome .

الطفل الأخرق هو الذى لا يستطيع تنسيق حركات جسمه مما يؤدى إلى اضطراب المهارات الحركية اللازمة فى كثير من النشاط اليومى للطفل مثل اللبس والأكل والرسم والكتابة والمشى واللعب. غالباً يكون الطفل متفوقاً فى الذكاء والقدرات اللفظية لكنه متخلف فى الخط والكتابة واشغال اليد والألعاب الرياضية. أداء الطفل فى القراءة أفضل منه فى الكتابة. فى اختبارات الذكاء درجاته أعلى فى الاختبارات اللفظية عنها فى اختبارات الأداء.

العرات البسيطة ومتلازمة جيل دى لاتوريت Simple Tics And Gille De La Tourette Syndrome

العرات أو عادة الشنج Habit Spasms عبارة عن حركات مفاجئة خاطفة ومتناسقة تتكرر فى صورة العادة. تبدأ العرات فى الظهور عند عمر ٦ - ٧ سنوات وهى نادرة قبل الرابعة من العمر وأكثر انتشاراً فى الصبيان من البنات وغالباً تبدأ بعد التهاب بالجهاز التنفسى الأعلى أو ضعف البصر أو بعد صدمة نفسية مثل الانفصال عن الأم وحرمان من العطف أو مولود جديد فى الأسرة. سبب العرات غير معروف لكن هناك الكثير من النظريات لتعليل أسباب المرض مثل الحد الأدنى من اضطراب وظيفة وتأخر نمو الحركة وبخاصة فى وظائف الجهاز الحركى خارج الهرمى وكذلك العوامل النفسية. فى البداية تشبه العرات الحركات الهادفة لكنها تتطور إلى حركات غير

هادفة لإرادية. قد تحدث العرات فى أى مجموعة عضلات فى الجسم لكنها أكثر شيوعا فى عضلات الوجه والرقبة. تأخذ صورة الوطف والغمز وهز الرأس والكتف وثنى الأطراف وأحيانا النحنحة والعرات الصوتية. متلازمة جيل دى لاتوريت مرض نادر وأعراضه العرات المتعددة والعرات الصوتية مثل النحنحة والنخير الذى يشبه صوت الخنزير وكذلك التلفظ القذر العدوانى والقيام بأفعال قذرة فاحشة. المضاعفات النفسية لمتلازمة العرات عند الأطفال الاضطراب الانفعالى والسلوكى ومشكلات الدراسة والكلام والأكل وكذلك الخجل والانطواء الاجتماعى والأعراض القهرية. العرات مؤقتة ومصير المرض حسن أما متلازمة جيل دى لاتوريت فاندازها سىء.

البكم الاختيارى Elective Mutism .

البكم الاختيارى معناه أن الطفل يرفض الكلام فى مواقف معينة لكنه يتكلم بطلاقة فى مواقف أخرى. الحالة لا تعدو كونها تشبيطا نفسيا فى مواقف اجتماعية. غالبا يظهر البكم الاختيارى عند دخول المدرسة عندما يرفض الطفل الكلام أو اللعب مع الأولاد والمدرسين لكنه يتكلم بطلاقة داخل الأسرة. فحص الحالة النفسية للطفل يظهر فرط الخجل والعناد والقلق والانطواء الاجتماعى.

متلازمة ضرب الطفل Battered Child Syndrome .

مترادف: سوء معاملة الطفل.

التعريف: الضرب والعنف الموجه نحو الطفل من الوالدين أو المدرسين أو أولياء الأمور. الطفل الضحية غالبا لا يتعدى عمره الثالثة.

٧٠ ٪ من حالات العنف داخل الأسرة يأتى من الأم التى غالبا تكون غير ناضجة، قاسية، متحجرة الانفعالات، موسوسة وعدوانية، ٣٠ ٪ من العنف داخل الأسرة من أب قاس مدمن خمر. الأسرة غالبا تكون غير متآلفة، متهدمة ويسودها الشعور بالاحباط فى المعيشة يتحول إلى سلوك عدوانى نحو الطفل الذى يصير كبش الفداء لمشكلات الأسرة تختلف درجة سوء معاملة الطفل من الإهمال إلى العنف البدنى الذى يؤدى إلى كسور فى العظام. العنف المقنع يظهر فى سلوك مثل منع الطفل من اللعب أو الدراسة أو تكليفه بأعمال الراشدين وحرمانه من الطعام المناسب. سوء معاملة الأطفال قد يأخذ صورة الاستغلال والممارسة الجنسية . الضرب وسوء معاملة

الأطفال يؤدي إلى مضاعفات بدنية ونفسية عند الطفل منها الاصابات البدنية وخاصة اصابات الرأس ومضاعفاتها وتؤدي إلى المضاعفات الانفعالية مثل الخوف والقلق والأعراض النكوصية مثل تبوال الفراش والأعراض العصبية مثل مص الأصبع وقضم الأظافر وكذلك يؤدي إلى الاضطرابات السلوكية وجنوح الاطفال. العوامل الأسرية التي تشير إلى احتمال سوء معاملة وضرب الطفل هي أب عدواني سكير وأم قاسية عدوانية وكثرة العراك والانفصال بين الوالدين وكثرة الكروب والاحباطات داخل الأسرة أو في حالة كون الطفل معاقا أو غير شرعى أو غير مرغوب فيه وكذلك في حالة وجود تاريخ أسرى بسوء معاملة الأطفال الوالد سبق تعذيبه في الطفولة.

المشكلات النفسية في المراهقة

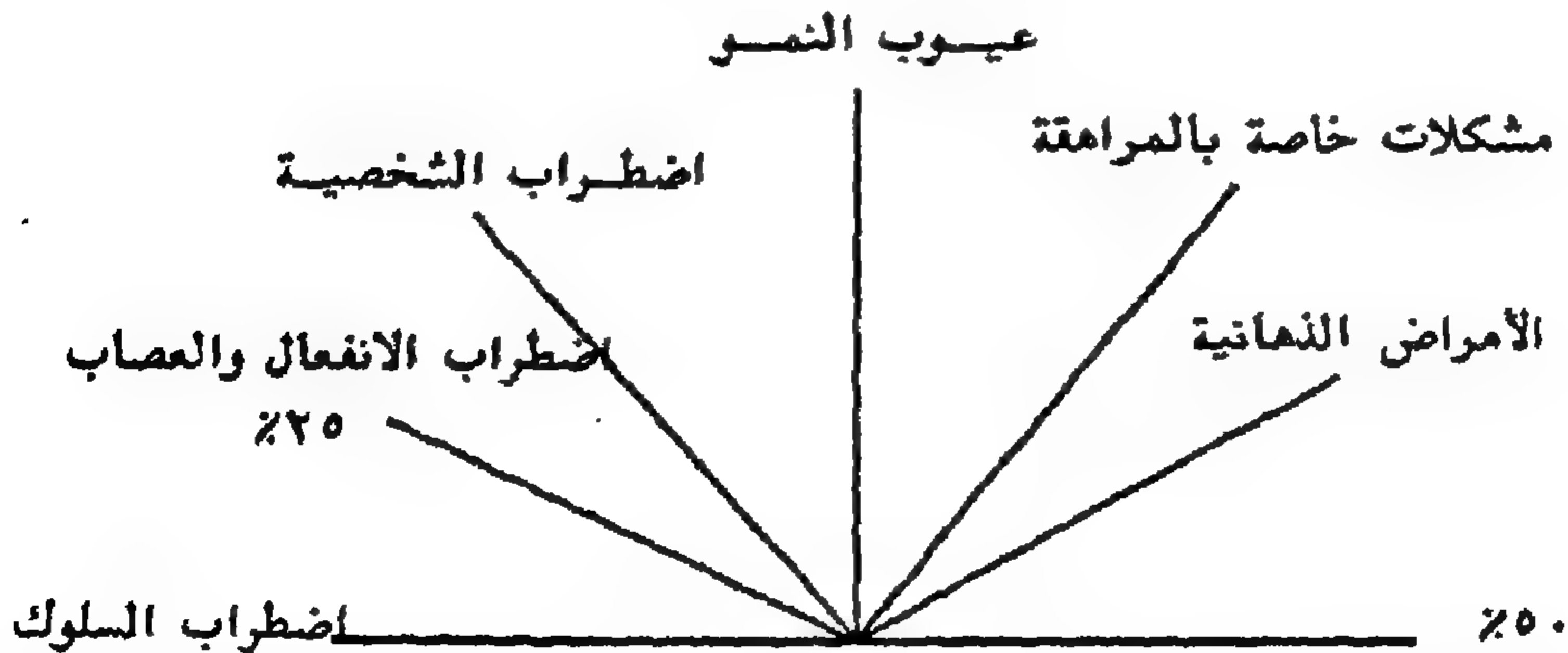
Psychiatric Problems In Adolescence

اللفظ مراهقة بالانجليزية مشتق من أصل لاتيني يعنى النمو وتعريف المراهقة أنها عملية النمو إلى الرشد. تبدأ فترة المراهقة بالبلوغ البيولوجى والجنسى وعلامته الأكيدة هى الطمث عند البنت وقذف المنى عند الولد.

تصنيف الاضطرابات النفسية فى المراهقة على محاور متعددة:

- (١) المحور الأول اضطراب السلوك وجنوح الأحداث.
- (٢) المحور الثانى اضطراب الانفعال والأمراض العصبية.
- (٣) المحور الثالث الأمراض الذهانية.
- (٤) المحور الرابع اضطراب الشخصية.
- (٥) المحور الخامس يضم المشكلات الخاصة بالمراهقة مثل القهم العصبى وتفادى الذهاب إلى المدرسة والتخلف الدراسى والصرع.
- (٦) المحور السادس عيوب النمو فى المراهقة مثل قاتاة الكلام وتبول الفراش والعرات وفرط الحركة.

معدل الانتشار: أكثر أمراض المراهقة انتشارا هى اضطراب السلوك وتكون ٥٠٪ من كل أمراض المراهقة النفسية التى تعرض على الطبيب النفسانى. يليها اضطراب الانفعال والأمراض العصبية وتكون ٢٥٪ من الحالات. الأمراض الذهانية فى المراهقة تكون نسبة ضئيلة والصرع من أكثر المشكلات العصبية شيوعا فى المراهقة. (أنظر الرسم التالى)



جنوح الأحداث Juvenile Delinquency

جنوح الأحداث نمط من السلوك المرفوض اجتماعيا ولا يكون نتيجة لأمراض ذهانية أو عصابية أو عضوية. جنوح الأحداث لفظ قانوني معناه سلوك إجرامى عند القاصرين يعاقب عليه القانون. اضطراب السلوك فى المراهقة يشمل الكذب، عدم الطاعة، التمرد، الهروب من المدرسة أو البيت، السرقة من المحلات العامة، قيادة السيارة بدون رخصة، جرائم الجنس والمخدرات وجرائم العنف. جنوح الأحداث أكثر شيوعا فى الصبيان من البنات بنسبة ١:٣ جرائم الجنس غالبية فى البنات وجرائم المخدرات والعنف غالبية فى الأولاد. تصنف جرائم الأحداث حسب طبيعة الجريمة وشخصية الحدث والدوافع إلى:

(١) حسب طبيعة الجريمة إلى جريمة الاندفاع أو إثبات الذات أو إشباع الحاجات أو الجريمة المنظمة التى يسبقها التخطيط وهذه الأخيرة تعتبر ظاهرة خطيرة وبخاصة لو صاحبها العمد والدافع وتشير إلى وجود ميل إجرامية عند الحدث.

(٢) حسب شخصية المراهق. فهناك الجانح بالفطرة والجانح نتيجة لظروف اجتماعية. الإجرام الفطرى عائلى وتاريخ الأسرة إيجابى فى السلوك الإجرامى. أحيانا يكون نتيجة لعيوب فى الجسيمات الصيفية الجنسية مع زيادة فى عدد الجسيم Y فى خلايا الجسم أو نتيجة لنقص الذكاء أو اضطراب فى وظيفة الدماغ يظهره رسم المنح الكهربائى. الإجرام نتيجة لعوامل اجتماعية مثل الانتماء إلى طبقات المجتمع الدنيا والجيرة المعروفة بالإجرام والبيوت المزدهمة والأسر المنهارة وكذلك غياب أو تعطل الأب ونبذ الأم للأطفال والفوضى فى البيت أو المدرسة. الأمراض النفسية تلعب دورا ثانويا فى جنوح الأحداث. معظم الجانحين يعانون من اضطراب الشخصية وأبرز سماتها عدم البضج أو سوء التمرين على السلوك الاجتماعى المقبول وعدم التعاطف مع الآخرين والانطواء.

(٣) الطبيب النفسانى البريطانى "بيتر سكوت Peter Scott" صنف الأحداث الجانحين حسب الدوافع إلى الجريمة مثل الحدث الذى تعلم منذ الطفولة السلوك الإجرامى والحدث الذى ينقصه التدريب على السلوك الاجتماعى لقصور فى الوالدين والحدث المضطرب انفعاليا ويلجأ إلى الجريمة لإشباع حاجته والحدث

المنطوى العصائى وهو غالبا يرتكب الجريمة بمفرده وبطريقة قهرية والحدث الاجتماعى الذى يرتكب الجريمة مع عصابة من الأحداث الهدف منها المشاركة وإثبات الذات.

الاضطرابات الانفعالية والعصابية فى المراهقة

الاضطرابات الانفعالية والعصابية منتشرة فى المراهقة وبخاصة بين البنات. أهم هذه الاضطرابات القلق والخوف وعصاب الهستيريا وعصاب الوسواس القهرى.

القلق: المراهقة مرحلة نمو وتغيير بيولوجى وجنسى ونفسى وتعتبر حجر الزاوية فى الدراسة واختيار مهنة المستقبل. من الطبيعى قواجد القلق السوى خلال هذه الفترة. وكذلك القلق المرضى يبدأ فى المراهقة وأهم أعراضه الأرق والأحلام المخيفة وصعوبة التركيز فى الدراسة والشعور بضعف الذاكرة والتوتر وسهولة التهيج والانزعاج بدون داع. وكذلك يعانى المريض من أعراض بدنية مثل شحوب اللون وجفاف الحلق والشعور بضيق وألم بالصدر وصعوبة التنفس وفرط التهوية وتغير الشهية إلى الأكل والغمام والقيء والإسهال وفرط تكرار التبول واضطراب الحيض. فى بعض الأحيان يظهر القلق بأعراض بدنية فى عضو واحد من الجسم مثل القلب أو الجهاز التنفسى ويصعب تفريقه من الأمراض العضوية. يشعر المراهق بقلق عند الانفصال أو فقد أحد الوالدين ويتعلق بالوالد الباقى بطريقة مرضية.

الخوف: يحدث الخوف المرتبط بمواقف اجتماعية فى فترة المراهقة. يبدو الشخص المراهق أكثر حساسية وخجلا ويجد صعوبة فى الاختلاط الاجتماعى بالماكن العامة. الخوف من الأماكن المزدحمة أو "آجورافوبيا" منتشر بين البنات. تعاني البنت المراهقة من قلق حاد وهلع عند الذهاب إلى الأماكن العامة المزدحمة مثل الأسواق والحفلات والأفراح وفى الحالات الحادة لاتستطيع مغادرة المنزل للذهاب إلى هذه المناسبات.

فى المراهقة كثيرا ما يظهر الخوف والقلق فى صورة فقد الشعور بالذات

Depersonalization وفقد الشعور بالبيئة Derealization.

عصاب الهستيريا: أكثر انتشارا فى البنات من الصبيان. وهو كثير الحدوث بين

غير الراشدين انفعاليا. أعراض الهستيريا التفارقية فى المراهقة: فقد الذاكرة واضطراب الوعى.

أعراض الهستيريا التحولية فى المراهقة: العمى والصمم والبكم والشلل وجس الصوت والألم واضطراب الأحاسيس بالأطراف ونوبات التشنج الهستيرى، وهذه الحالة الأخيرة كثيرة الحدوث فى المراهقة ويجب تفريقها من نوبات الصرع.

عصاب الوسواس القهرى: الشك أكثر أعراض العصاب القهرى انتشارا فى فترة المراهقة ويجسد عدم الاطمئنان وضعف اليقين خلال هذه الفترة وكذلك اجترار الأفكار وبخاصة الأفكار المتعلقة بالدين أو الحياة أو الموت. فى المراهقة قد تظهر بعض المخاوف والأفعال القهرية مثل تكرار الاغتسال وفرط النظافة والتدقيق أثناء الواجبات المدرسية. قد تكون الأعراض القهرية جزء من مرض نفسى آخر مثل الاكتئاب والفصام وأمراض المخ العضوية ويجب استبعاد هذه الأمراض قبل تشخيص عصاب الوسواس القهرى. تختلف مسيرة المرض عند بعض المرضى المسيرة متطاولة وعند البعض الآخر المسيرة دورية وعلى العموم فمصير المرض غير مشجع. الأعراض القهرية فى المراهقة امتداد لسمات قهرية فى الطفولة وأعراض قهرية فى الأسرة.

دلالة الأعراض العصابية فى المراهقة: السمات العصابية فى الطفولة مثل مص الإبهام وقضم الأظافر وقناة الكلام وتبول الفراش قد تكون جزءا من النمو الطبيعى لكنها لو استمرت فى المراهقة فإنها تؤخذ كدليل على عدم الاستقرار الانفعالى وعلى احتمال حدوث أمراض عصابية فى الرشد.

الأمراض الذهانية فى المراهقة Psychoses In Adolescence

الأمراض الذهانية فى المراهقة تضم الفصام والذهان الوجدانى ومحاولات إيذاء النفس أو محاولات الانتحار Parasuicide وكذلك الذهان العضوى.

الفصام فى المراهقة: أكثر أنواع الذهان انتشارا فى المراهقة. تسمية "كريبيللين" للمرض العته المبكر ويعنى جنون الشباب. أكثر أنواع الفصام شيوعا فى فترة المراهقة هو فصام المراهقة ويليه الفصام الكتاتونى والبسيط لكن الفصام الزورانى يحدث متأخرا فى سن الرشد.

فصام المراهقة يبدأ فى الظهور فى فترة المراهقة باضطراب فى التفكير والانفعالات والانطواء. الفصام الكتاتونى بدايته حادة بالهياج أو الذهول والفصام البسيط أعراضه سلبية مزمنة مثل تبدل العواطف وفقد الإرادة وفقد التفكير. الفصام

الزوراني من النادر أن يبدأ في فترة المراهقة وأعراضه الأساسية توهمات الإشارة والاضهاد والهلاوس السمعية. كثرة حدوث مرض الفصام في فترة المراهقة جعل بعض الباحثين يعللون المرض بأسباب في الغدد الصماء أو كيميائية مرتبطة بالبلوغ لكن عوامل الوراثة والشخصية لا يمكن تجاهلها في فصام المراهقة.

الذهان الوجداني في المراهقة: أمراض الهوس والاكتئاب الذهاني نادرة الحدوث في فترة المراهقة. في أغلب الأحيان يكون ظهور هذه الأمراض في هجمات مؤقتة معتدلة الشدة من تحت الهوس أو الاكتئاب الخفيف الذي لا يصل كثيرا إلى انتباه الطبيب النفساني. الوصف السريري يشبه أعراض المرض عند الراشدين أهم أعراض الهوس فرط الكلام والحركة والشعور بحسن الحال والانشراح. أهم أعراض الاكتئاب الشعور بالحزن والتعاسة والقلق والهياج أو الشعور بالنقص وعدم المبادرة والتردد في اتخاذ القرارات. وربما يؤدي الاكتئاب إلى الشعور بأن الحياة أصبحت عبئا ثقيلا ويحاول المراهق التخلص منها عن طريق إيذاء نفسه.

إيذاء النفس أو محاولات الانتحار Self Harm or Parasuicide

تعرف بأنها أفعال متعمدة لإيذاء النفس والقصد منها القضاء على الذات. محاولات الانتحار في المراهقة غالبا تكون مظهرا لمرض نفسي. أمراض نفسية متعددة تؤدي إلى محاولات الانتحار وتتدرج من كرب الحياة إلى الاكتئاب الذهاني. محاولات إيذاء النفس أكثر انتشارا في البنات من الصبيان وبخاصة المراهقات من البيوت المنهارة والطبقات الكادحة في المجتمع. غالبا يصاحب إيذاء النفس اضطراب في السلوك والشخصية. محاولة إيذاء النفس عند البنت تعادل الجنوح عند الغلام. في الوقت الحاضر ازدادت نسبة الانتحار بين المراهقين في الدول المتقدمة وتأتى في المرتبة الرابعة بين أسباب الوفاة في الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ١٩ عاما. في معظم حالات الانتحار هناك محاولات سابقة للانتحار أو على الأقل التهديد بالانتحار. أكثر وسائل الانتحار انتشارا في المراهقة تناول جرعة زائدة من الأدوية غالبا يكون الدافع إلى إيذاء النفس الشعور بالتعاسة في البيت والمدرسة والاحباط في العلاقات الاجتماعية مثل الفشل في حب. قليل من محاولات الانتحار يكون الباعث عليها اكتئابا ذهانيا أو الفصام.

الذهان العضوى فى المراهقة:

الذهان العضوى نادر فى المراهقة. أهم أسباب هذيان المراهقة التسمم والاعتماد على الأدوية والمخدرات يلى ذلك إصابات الرأس. الصورة السريرية تشبه الهذيان عند الكبار. أهم أسباب العته فى المراهقة عطب شامل فى الدماغ نتيجة إصابات الرأس الشديدة والصرع والتهاب الدماغ. الصورة السريرية لعته المراهقة لا تختلف عن وصف عته قبل الشيخوخة.

اضطراب الشخصية فى المراهقة:

هناك تغيير طبيعى فى الشخصية نتيجة النمو فى أثناء فترة المراهقة وأهم خصائصه الآتى:-

- (١) الاستقلال أو الرغبة الشديدة فى الاستقلال عن الوالدين.
 - (٢) الميل الجنسية المفارقة. مع النمو الجنسى والتوجه نحو الذكورة أو الأنوثة وظهور علامات الجنس الثانوية ينتج الاهتمام بالجنس الآخر والصدقة بين الجنسين.
 - (٣) العقلانية. خلال فترة المراهقة ينمو الذكاء ليصل إلى أقصى مداه وتزداد الرغبة فى المعرفة ويبدأ التفكير التجريدى ويميل المراهق إلى فرط المناقشة.
 - (٤) عدم الاستقرار العاطفى. فى المراهقة التعبير عن الانفعال مفاجىء وحاد ويتميز بالمبالغة والاهتياج لأتفه الأسباب Adolescent Turmoil .
- مدارس علم النفس المختلفة حاولت إلقاء الضوء على تغيير الشخصية أثناء المراهقة. مدرسة التحليل النفسى لفرويد لم تعط المراهقة اهتماما باعتبار أنها امتداد للطفولة. "أريكسون Erickson" أشار إلى المراهقة على أنها فترة تكوين الشخصية أو الهوية Identity Formation . اعتبر أريكسون المراهقة فترة فضوح للشخصية يصاحبه حدة فى الانفعال. اللفظ "اضطراب مفاجىء فى الشخصية Identity Crisis" يعنى الاهتياج الذى يظهر فى فترة المراهقة. معظم المراهقين يصلون إلى حالة الوفاق مع التغيير المفاجىء فى الشخصية لكن بعضهم يواجه صعوبات فى تحديد الشخصية. أطلق أريكسون لفظ تبعرث الشخصية على هذا الموقف. هؤلاء المراهقين يعرفون بانعدام الهدف وكثرة الخيال. نظرية التعليم الشرطى تصنف المراهقين إلى مجموعتين

المراهق الانطوائى سهل التكيف ويستجيب لوسائل تقويم السلوك والمراهق الانبساطى، صعب التكيف ولايستجيب لوسائل تقويم السلوك. بياجيه Piaget اعتبر المراهقة فترة انتقال من التفكير المتحجر إلى التفكير التجريدى. فى خلال فترة المراهقة تظهر ملامح الشخصية وتتحدد سماتها حسب وصف أنماط الشخصية التى سبق ذكرها عند الراشدين.

سوء استعمال الأدوية فى المراهقة: سوء استعمال الأدوية أصبح مشكلة متزايدة الأهمية فى المراهقة بعد زيادة نسبة المدمنين من الذين تقل أعمارهم عن خمسة وعشرين عاما. ثلاثة عوامل تؤخذ فى الاعتبار عند مناقشة سوء استعمال الأدوية هى الدواء والشخص والبيئة. يجرب المراهقون الكثير من الأدوية ويسيئون استعمال بعضها لكن الأدوية المنبهة هى المفضلة لأنها تعطى هزة الابتهاج والنشوة. أكثر هذه الأدوية شعبية عند المراهقين الأمفيتامينات والماريجوانا والحشيش والكوكايين وأدوية الهلوسة. الخمر ليست لها شعبية عند المراهقين. يتصف المراهق المدمن بسمات معينة فى الشخصية منها فرط الاعتماد على الغير وعدم الاطمئنان والشعور بالنقص وضعف القابلية لتحمل المشقة والمسئولية مع الشعور بالاحباط والملل، وغالبا يلجأ إلى مفعول الدواء السحري لملء الفراغ فى حياته. فى أول الأمر يتعاطى الدواء لأنه يعطى هزة الابتهاج لكنه سرعان مايقع فى شبكة الادمان ويصبح من الصعب التوقف عن التعاطى. احتمال الادمان على مادة يزيد مع توفرها وسهولة الحصول عليها وضعف الرقابة فى المجتمع وبخاصة فى الأسرة والمدرسة. مصير الادمان فى المراهقة سيء ويؤدى إلى التدهور الدراسى والاجتماعى والتسمم نتيجة فرط التعاطى وربما يؤدى إلى الوفاة.

المشكلات الجنسية فى المراهقة: فى الماضى كان المراهق يشعر بالحرج عند الكلام فى موضوعات جنسية لكن فى الوقت الحاضر رفع الحظر عن السلوك الجنسى بعد انتشار الحرية الجنسية والتعليم الجنسى وأدوات منع الحمل. فى دراسة عن السلوك الجنسى بالمدارس العليا فى بريطانيا وجد أن معظم الصبيان والبنات عند عمر الخامسة عشرة قد سبق لهم إعطاء مواعيد للمقابلة مع الجنس الآخر. فى حين أن ٢٠٢٪ من الذكور، ١١٪ من الإناث فى هذه السن كانت لهم تجربة جماع جنسى

من قبل. الانحراف الجنسي فى فترة المراهقة غالبا مايكون مؤقتا ولايتعدى صورة تجارب فى الجنس. لكن استمراره فى الرشد يعطى دلالة خطيرة. أكثر أنواع الشذوذ الجنسي انتشارا فى المراهقة داء الفتيشية وتحول الزى والجنوسة المثلية. أقل شيوعا شذوذ التعرية والرغبة فى تغيير الجنس والعلاقة الجنسية بين المحرمين. مشكلات نفسية خاصة بالمراهقة: تضم هذه المشكلات القهم العصبي واستمرار تفادى الذهاب إلى المدرسة فى المراهقة.

القهم العصبي Anorexia Nervosa .

القهم العصبي يعتبر نموذجا لأمراض المراهقة. يحدث المرض دائما فى المراهقات من البنات. من النادر أن يحدث المرض فى الصبيان.

الأعراض الثلاث المميزة للقهم العصبي هى:

(١) اضطراب تناول الطعام. غالبا فى صورة رفض الطعام والكراهية له.

(٢) فقد شديد فى وزن الجسم لدرجة الهزال.

(٣) انقطاع الطمث أو عدم ظهوره عند البلوغ.

يبدأ المرض بالانشغال على بنية الجسم ووزنه ومظهره. تقرر الفتاة تقليل الطعام بغرض التخسيس. لكن المرض يتطور إلى مقت الطعام حتى هزال الجسد. الأعراض الثانوية للقهم العصبي الإمساك وكثرة زغب الشعر فى الأطراف وفرط النظر إلى الجسم فى المرأة حتى وهى عارية. وكذلك بطء دقات القلب وهبوط الضغط وبرودة ورقة اليدين.

تشخيص القهم العصبي يعتمد على وجود الأعراض الثلاث المميزة عند فتاة مراهقة إذا لم يتوفر مرض نفسى أو بدنى آخر لتعليل القهم. مسيرة القهم العصبي تختلف من طور عابر إلى مرض مزمن مستعصى علاجه. عند الشفاء يعود الطمث بعد فترة من تحسن الشهية إلى الأكل وبناء الوزن إلى الطبيعى.

استمرار اجتناب المدرسة فى المراهقة.

عدم المواظبة على الدراسة فى المراهقة أسبابها العوامل الآتية:

(١) مرض بدنى أو عقلى.

(٢) تأثير الوالدين. يمنع الوالدان الفتى أو الأكثر احتمالا البنت من الذهاب

إلى المدرسة.

(٣) الهروب من المدرسة بدون علم الوالدين أو علم سلطات المدرسة. غالباً يدرك الوالدان عدم مواظبة الابن على الدراسة بعد بلاغ من المدرسة أو من الشرطة بعد ارتكاب الفتى فعل خارج عن القانون. غالبية الهروب من المدرسة يحدث من غلمان من الطبقة الدنيا والبيوت المنهارة في المجتمع.

(٤) الخوف من المدرسة. عدم المواظبة على الدراسة بموافقة الوالدين ومعرفة السلطات بالمدرسة. سبب الخوف من المدرسة مرض نفسى مثل القلق والاكتئاب وينتشر بنفس المعدل بين الصبيان والبنات. وغالباً يحدث المرض بين طلبة يرغبون فى الدراسة. قد يظهر الخوف من المدرسة فى مرحلة الدراسة الثانوية أو يكون استمراراً لسلوك مماثل فى مراحل التعليم السابقة. يبدأ المرض عند استئناف الدراسة بعد العطلة الصيفية بأعراض بدنية مثل شحوب اللون وآلام بالبطن وفقد الشهية إلى الأكل والقيء والقلق الحاد. غالباً يكون مصدر الاكتئاب والقلق عند المراهقة البيت أو المدرسة. فى المدرسة صعوبات الدراسة وفقر المهارات الدراسية والفشل فى الامتحانات وكذلك توتر العلاقة مع المدرسين والطلبة. فى البيت الانفصال عن الوالدين وفرط الاعتماد عليهما وبخاصة فى حالة الولد الأصغر أو الوحيد. وقد تشجع الأم ميل الابن إلى الاعتماد عليها وتسمى هذه الظاهرة متلازمة استمرار الخبل الصرى Persistent Umbilical Cord Syndrome. بحث استمرار اجتناب المدرسة فى المراهقة يجب أن يشمل البيت والمدرسة والحالة النفسية للطلاب وبخاصة تقييم الشخصية والانفعال. مصير الحالة سىء فى حالة اضطراب الشخصية المصحوب بالفشل الدراسى والهروب من المدرسة.

استمرار مشكلات النمو فى المراهقة

من النادر استمرار عيوب النمو أو ظهورها من جديد خلال فترة المراهقة. عيوب النمو التى قد تظهر فى المراهقة تضم تأتأة الكلام وتبول الفراش والعرات الحركية وفرط الحركة وصعوبات التعليم.

(١) تأتأة الكلام. تحدث فى حوالى ١٪ من المراهقين وهى أكثر انتشاراً فى البنين من البنات. غالباً يصاحب تأتأة الكلام تأخير لتأخر النمو وسيادة اليد اليسرى بين أفراد أسرة المريض ويصاحبها أعراض أخرى مثل فرط الحركة وسرعة التهيج مما

يوحى بأن المرض نتيجة حد أدنى من اضطراب وظيفة المخ. يقال أن المرض نتيجة لاشتراك السيادة dominance بين جانبي الدماغ. من مضاعفات تأتأة الكلام صعوبات التعلم وضعف التحصيل الدراسي واضطراب الانفعال والخجل والانطواء. بحث حالة تأتأة الكلام يجب أن يشمل تقييم حاصلة الذكاء وفحص الجهاز العصبي وفحص الحالة النفسية وكذلك تقييم المدرسة والأسرة وتأثيرهما على المريض.

(٢) تبوال الفراش. نسبة مرضى تبوال الفراش بين المراهقين أقل من ١% والمرضى أكثر انتشاراً في البنين من البنات. بحث حالة تبوال الفراش في المراهقة يشمل استبعاد الأمراض العضوية مثل التهاب المجارى البولية ومرض البول السكري والأمراض العصبية وخاصة أمراض العمود الفقري مثل Spina Bifida في حالة عدم وجود مرضى عضوى يمكن تشخيص تبوال الفراش الأولى كنتيجة لتأخر النمو. تبوال الفراش الأولى غالباً يكون مصحوباً بعلامات أخرى لتأخر النمو والتاريخ الأسرى إيجابى لتبوال الفراش أو عيوب النمو الأخرى. تبوال الفراش الثانوى يبدأ في المراهقة ويعود غالباً لأسباب نفسية مثل الانفصال عن الوالدين وكروب في البيت أو احباطات في المدرسة وكذلك الغيرة من شقيق أو زميل دراسة والقلق.

(٣) العرات الحركية Motor Tics. عبارة عن حركات لاإرادية في مجموعة من العضلات قد تبدو هادفة للعيان في صورة غمز العينين والحنحنة والتنشق لكنها في الحقيقة ليس لها هدف عند المريض. غالباً تظهر العرات الحركية في الجزء الأعلى من الجسم وبخاصة في الوجه والرقبة والكتفين. العرات المتعددة غالباً يصاحبها عرات صوتية مثل الهمهمة وأصوات أخرى. العرات الحركية أكثر انتشاراً في الصبيان من البنات وغالباً تكون مصحوبة بعيوب أخرى في النمو وتاريخ أسرى لعيوب النمو. معظم المرضى بالعرات الحركية عندهم اضطراب في الانفعال مثل القلق لكن بعض الحالات يكون وراءها حد أدنى من اضطراب وظيفة الجهاز الحركى بالدماغ وبخاصة في وظيفة الجهاز خارج الهرمى.

(٤) متلازمة فرط الحركة Hyperkinetic Syndrome. اضطراب في النمو يظهر في مرحلة الطفولة لكنه قد يستمر إلى فترة المراهقة أهم أعراضه كثرة الحركة وشروء الانتباه وقصور التحصيل الدراسي والأعراض الأخرى سهولة التهيج وفقد القدرة على كبح

السلوك ونوبات العنف والاندفاع. متلازمة فرط الحركة أكثر انتشارا فى الصبيان من البنات وتاريخ الأسرة إيجابى لعيوب النمو. بحث متلازمة فرط الحركة يشمل فحص الجهاز العصبى ورسم المخ الكهربائى وتقييم حاصلة الذكاء وكذلك تقييم جو الأسرة واداء المريض الدراسى.

(٥) صعوبات التعليم فى المراهقة: يمكن أن تكون الصعوبات الدراسية فى المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب أو فى المواد الدراسية مثل اللغات والمواد الأدبية أو المواد العلمية. بحث صعوبات التعليم يجب أن يشمل الجوانب الآتية:

- تاريخ الأسرة لتأخر النمو وكذلك بيئة الأسرة الثقافية والاجتماعية والنفسية.
- تقييم المدرسة. مستوى التعليم والنظام وكذلك أوجه النشاط الأخرى.
- فحص حالة الحواس وبخاصة السمع والبصر.
- اختبار حاصلة الذكاء.
- فحص الجهاز العصبى.
- فحص الحالة النفسية وبخاصة الانفعال والسلوك.
- تحديد الصعوبة فى التعليم فى مهارة أو مادة واحدة أو شاملة لكل المواد.
- التخلف فى مهارة أو مادة واحدة غالبا يعود لتأخر النمو أو عدم التمرين اما التخلف فى كل المواد فيعود غالبا إلى نقص الذكاء أو اضطراب نفسى أو مرض عضوى فى المخ. وكذلك تحديد الصعوبة فى التعليم أولية منذ بداية الدراسة أو ثانوية بعد فترة من النجاح الدراسى. صعوبة التعليم الأولية تعود إلى نقص الذكاء أو مرض عضوى بالمخ. صعوبة التعليم الثانوية تعود إلى اضطراب نفسى.

كيفية بحث مشكلات المراهقة النفسية:

تعرض المشكلات النفسية عند المراهقين على الطبيب النفسانى بعد شكوى من الأباء أو المشرفين على المدرسة ونادرا بعد تحويل من الشرطة أو المحكمة أو الأخصائى الاجتماعى المكلف بمراقبة الحدث فى المجتمع Probation Officer. فى العيادة النفسية للأحداث يلتقى المريض بأعضاء الفريق الطبى خاصة الطبيب النفسانى المتخصص فى مشكلات الأحداث. المقابلة الأولى مع الطبيب الغرض منها

التعرف على المصاعب الحالية التي تواجه المريض وتاريخ المرض وبخاصة التاريخ الأسرى والدراسى. يقوم الأخصائى الاجتماعى فى نفس الوقت بجمع معلومات عن المريض من الأسرة والمدرسة والجهات الأخرى التى يمكن أن تفيد فى إلقاء الضوء على متاعب المريض الحالية. المقابلة الثانية مع الطبيب النفسانى الغرض منها تقييم الحالة النفسية بنفس الطريقة المتبعة مع الراشدين. ربما يستعين الطبيب ببعض القياسات النفسية مثل اختبارات الذكاء والشخصية للتعرف على حالة المراهق النفسية. الخطوة التالية اجتماع أفراد الفريق الطبي بالمريض والآباء وكل من له شأن بالمراقب مثل المدرس أو الأخصائى الاجتماعى المكلف بمراقبة الحدث فى المجتمع. الغرض من الاجتماع مناقشة متاعب الحدث النفسية ووضع خطة علاج وتحديد دور كل فرد فى تنفيذها.



الطوارئ في الطب النفساني PSYCHIATRIC EMERGENCIES

التعريف: اضطرابات حادة في الانفعال والتفكير والسلوك يستدعى العلاج الفوري.

أهم طوارئ الطب النفساني هي الآتي:

- (١) الهياج (اضطراب حاد).
- (٢) الانتحار ومحاولة الانتحار.
- (٣) الهذيان الحاد.
- (٤) الطوارئ النفسية في عنبر الأمراض الباطنية.
- (٥) الطوارئ النفسية في عنبر الجراحة.

الهياج - Excitement :

- (١) الهياج التفاعلي في بعض الشخصيات المضطربة.
- (٢) الأمراض العصبية:
 - القلق الحاد.
 - الهستيريا.
- (٣) الأمراض الذهانية:
 - الهوس الحاد.
 - الفصام الحاد.
 - الاكتئاب المتهيج.
- (٤) الأمراض العضوية الحادة.
 - الهذيان الحاد.
 - مرض الصرع.

(١) الهياج التفاعلي عند بعض الشخصيات المضطربة تظهر الهياج الحركي والانفعالي لأقل إحباط أو خيبة أمل. هذه الشخصيات تتميز بصعوبة السيطرة على الدوافع وعدم القدرة على كبح السلوك وكذلك بالأنفعال المتهورة والهياج والعدوان. الأشخاص المعروف عنهم الاندفاع والعدوان يتميزون بالميل إلى الفعل الخارجي لدوافعهم.

الهيـاج التفاعلى يظهر فى الشخصيات السيـكوباتية العدوانية والمتفجرة غير المستقرة انفعاليا. غالبا يوجد عند هؤلاء الأشخاص علامات أخرى لفقد القدرة على التحكم فى السلوك مثل فرط شرب الخمر وإدمان المخدرات والمقامرة وكثرة العراك وتغيير العمل والطلاق.

(٢) الهياج العصائى. يحدث الهياج العصائى فى القلق الحاد والهستيريا. المريض العصائى يهدأ هياجه بسرعة عند تدخل وسيط مثل الطبيب أو الممرضة أو أحد الأشخاص المحيطة بالمريض. غالبا يكون المريض غير مستقر انفعاليا منذ فترة طويلة وهناك سبب كاف لترسيب هجمة الهياج مثل العراك داخل الأسرة. عند فحص المريض يكون فى حالة قلق حاد وخوف وارتعاش بكل الجسم وربما بكاء وصراخ. المريض بالقلق يرغب فى انتهاء أزمة الهياج ويتعاون مع من يتدخل لفضها. لكن المريضة بالهستيريا ترغب فى استمرار الهياج وتبالغ فى انفعالاتها وبخاصة عند تدخل الآخرين وهى غالبا تكون صاحبة مصلحة وتناور للحصول على مكسب من الهياج. ربما تتوقف عن الهياج لحظة لتعاود الضجيج والهياج بأعنف مما كانت عليه وقد تحاول إحداث ضرر فى الذات أو تكسير الأثاث وهدفها الاستفادة من موقف الهياج أو على الأقل استدراج عطف الآخرين.

(٣) الهياج الذهائى. يحدث فى الهوس والفصام والاكتئاب.

الهوس الحاد. يكون المريض فى حالة من انشراح المزاج وفرط الحركة وكثرة الكلام وربما يغنى ويرقص من الفرح ويظهر عليه فرط الثقة فى النفس وتفاؤل غامر. فى الهوس حالة المرح معدية للمحيطين بالمريض الذين يبتهجون ويضحكون مع المريض بدلا من أن يضحكوا عليه أو يرثوا لحاله. نشاط المريض فى الهوس يأخذ مساحة واسعة فهو يتحرك ويجرى من مكان إلى مكان وكلامه سريع وغزير مع طيران أفكار (المريض ينتقل بأفكاره من موضوع إلى موضوع آخر فى سرعة) لكن فى أغلب الأحيان يكون الكلام مفهوما ومعقولا. مريض الهوس عدوانى، عاصف، سهل التهيج بأقل مشير خارجى ويتسم سلوكه بأهمية الذات والشعور بالعظمة مع توهمات العظمة مثل أن يفصح بأنه قائد أو مليونير أو رسول. التشخيص يعتمد على تاريخ المرض والتاريخ السابق والأسرى وكذلك شخصية قبل المرض وعلى الصورة السريرية. مسيرة المرض فى هجمات ومصير المرض حسن. غالبا المريض يشفى من هجمة الهوس.

الفصام . يحدث الهياج فى الفصام الكتاتونى الحاد والفصام الزورانى الحاد . الهياج فى مرض الفصام يختلف عن هياج الهوس والتفريق بينهما يعتمد على أن عمر مريض الفصام أصغر من عمر مريض الهوس والشخصية فصامية وتاريخ الأسرة إيجابى للفصام ، وكذلك الفصام مرض مطول ومسيرته مستمرة . الهياج يظهر تدريجيا على مدى أيام أو أسابيع وتسبقه أعراض ذهانية مثل الهلاوس والسلوك الشاذ والانطواء . الهياج فى مرض الفصام يحدث فى مساحة ضيقة . يبدو المريض مضطربا فى مكانه لايجرى ولايعتدى على آخرين لكنه قد يؤذى نفسه . كلام المريض غير مفهوم وانفعالاته مضطربة وقد تظهر عليه علامات هلاوس أو توهمات . التشخيص يعتمد على تاريخ المرض ومسيرته وكذلك على وجود أعراض الدرجة الأولى لمرض الفصام . مصير هياج الفصام يشوبه الحذر وليس حسنا كما هو الحال مع هياج الهوس .

الاكتئاب المتهيج Agitated Depression . الاكتئاب الذهانى قد يظهر مع هياج حركى وانفعالى . الاكتئاب المتهيج منتشر بين كبار السن ويعرف باكتئاب سن اليأس أو اكتئاب الشيخوخة . يبدو المريض قلقا ، كثير الحركة ، يخطو فى الغرفة ذهابا وإيابا ، يحك فى كفى يديه أو رأسه ، يتشبث بالذين حوله بغية الاطمئنان ويبدو خائفا من المرض أو الموت أو يتوهم أنه مريض وينتظر الموت . وكذلك كثرة شيوخ توهمات الخطيئة والذنب وتحقير الذات واضطراب النوم مع الاستيقاظ فى الصباح الباكر وفقد الشهية إلى الأكل والشعور بالارهاق وفقد الوزن . الأفكار والميول الانتحارية كثيرة الحدوث فى الاكتئاب المتهيج .

(٤) الهياج العضوى . يحدث مع الهذيان الحاد والصرع .

- الهذيان الحاد . أهم أعراضه تغييم الوعى وتموجه بين النهار والليل ، فقد الإدراك للزمان والمكان والهلاوس والخداعات البصرية . ينتاب المريض شعور بالقلق والخوف وغالبا يكون مريض الهذيان كثير الحركة ، متهيجا ، مقاوما ولايستجيب للآخرين . فى كل حالات الهذيان توجد علامات مرض عضوى حاد فى البدن أو الدماغ .

- هياج الصرع : قد يحدث هياج عند مرضى الصرع وبخاصة الصرع البؤرى لافة فى الفص الجبهى أو الصدغى من الدماغ . يتميز هياج الصرع بأنه حاد منذ البداية

ويحدث بدون سبب ظاهر مصحوباً بأفعال أوتوماتيكية غريبة وعنيفة وينتهي فجأة بدون أن يتذكر المريض ما حدث خلال نوبة الهياج. هياج الصرع قد يحل مكان النوبة أو يأتي بعدها وأحياناً يكون الهياج عاصفاً ولا يمكن التحكم في المريض أو في تقييد حركته ولذا يسمى هياج الصرع الصاخب.

الانتحار ومحاولة الانتحار:

التعريف: ارتكاب الضرر بالنفس مع قصد إنهاء الحياة.

السلوك الانتحاري يختلف فالبعض يقصد الموت لكن عند الغالبية محاولة

الانتحار وسيلة للتعبير عن الألم والمعاناة أو صيحة لطلب المساعدة من الآخرين.

معدل الانتشار: الانتحار أكثر الطوارئ النفسية شيوعاً ومن أصعب الأمور التي

تواجه الطبيب النفساني وتضعه في مواجهة مع الموت. معدل انتشار الانتحار في

المملكة المتحدة ثمانى وفيات في كل مائة ألف من السكان في السنة وفي الولايات

المتحدة الأمريكية إحدى عشرة وفاة في كل مائة ألف من السكان في السنة. يأتي

الانتحار في الترتيب الرابع بين أسباب الوفيات بعد الحوادث وأمراض القلب

والسرطان. محاولات الانتحار تعادل خمسة أضعاف حالات الانتحار المنجز. يختلف

معدل انتشار الانتحار حسب المتغيرات الآتية:-

(١) الجنس. الانتحار المنجز أكثر انتشاراً في الرجال من النساء. لكن محاولات

الانتحار تزيد بين النساء عن الرجال بنسبة ١:٣.

(٢) العمر. معدل الانتحار يزداد مع تقدم العمر ويصل إلى قمته عند الرجال

بعد عمر الخامسة والأربعين، عند النساء بعد عمر الخامسة والخمسين. بعد عمر

الخامسة والستين يتضاعف معدل الانتحار أربع مرات.

(٣) الزواج. الزواج وبخاصة في وجود أولاد وقاية من الانتحار. معدل الانتحار

عند العزاب ضعف المعدل عند المتزوجين ويزداد في الأرامل والمطلقين.

(٤) العزلة الاجتماعية. يزداد معدل الانتحار بين الذين يعيشون في عزلة عن

المجتمع.

(٥) الجنس البشري. معدل الانتحار عند البيض ضعف المعدل عند الأجناس

الأخرى.

(٦) الديانة. معدل الانتحار أقل بين المسلمين والكاثوليك من اليهود والبروتستانت.

(٧) العمل. يزداد معدل الانتحار بين الأفراد الذين يعملون في مهن مرتبطة بكروب الناس، مثلاً بين الأطباء أعلى معدل انتحار بين الأطباء النفسيين. البطالة عن العمل تزيد من معدل الانتحار.

(٨) متغيرات اجتماعية أخرى. الانتحار أكثر انتشاراً في المدن عن الريف، وفي المناطق السكنية الجديدة وبين المهجرين وكذلك قبل وبعد الحروب وليس أثناءها. ويرتبط الانتحار إيجابياً بتدهور الوضع الاجتماعي والاقتصادي في البلدان المختلفة.

(٩) الأمراض البدنية. كثير من حالات الانتحار يسبقها مرض بدني مزمن وبخاصة المصحوب بآلام مستعصية أو الذي يؤدي إلى فقد الحركة. حوالي ٤٠٪ من حالات الانتحار التام كانت تحت إشراف طبي في الفترة السابقة على الانتحار وكان من الممكن إنقاذ بعض منهم لو توفرت الرعاية النفسية.

(١٠) الأمراض النفسية. الاكتئاب وبخاصة الاكتئاب الذهاني من أهم أسباب الانتحار. من أعراض الاكتئاب التي تشير إلى خطر الانتحار الأعراض البيولوجية والأرق الشديد والقلق والتهيج والشعور بانعدام قيمة الذات والعجز وفقد الأمل واضطراب التفكير مثل توهمات تحقير النفس والهلاوس السمعية التي تأمر المريض بقتل نفسه. العلامات الأخرى التي تدل على خطر الانتحار الاعتماد على الخمر والمخدرات وتأريخ انتحار سابق في الشخص أو في أسرته وبخاصة إذا كانت المحاولة السابقة قد استعملت فيها وسائل مميتة مثل الخنق والقفز من مكان مرتفع والحرق والفرق وإطلاق النار واستنشاق الغاز. وجود مذكرة أو رسالة أو الانتحار بطريقة تجعل الإنقاذ صعباً كلها تعنى خطورة محاولة الانتحار.

خطورة محاولة الانتحار: باختصار العوامل التي تشير إلى خطر الانتحار العزلة الاجتماعية والاكتئاب وفرط شرب الخمر وكذلك فقد شخص أو شيء عزيز ومحاولة انتحار سابقة وبخاصة لو استعملت فيها وسيلة مميتة. العاملان المشتركان في كل الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار المعاناة الشديدة عقب فقد والعزلة الاجتماعية.

تقييم مدى خطورة محاولة الانتحار: وجود علامات الخطر السابق ذكرها وتوجيه
السؤالين التاليين للمريض:

السؤال الأول: هل تشعر بالتعاسة لدرجة أنك تود لو أنك ميت؟

السؤال الثاني: هل وضعت خطة أو لديك الوسائل لانتهاء حياتك؟

لو أجاب المريض بنعم عن السؤالين فهو فى خطر حقيقى ويجب عمل كل
الاحتياطات لنقله إلى المستشفى النفسى ووضعه تحت الملاحظة ٢٤ ساعة يوميا
واتخاذ كل الاحتياطات لمنع الانتحار.

الهذيان الحاد أو الخلط العقلى:

أحيانا يظهر مريض يهذى أو مختلط الوعى فى عيادة الطوارئ النفسية أو فى
أحد عنابر المستشفى العام أو النفسى وهو غالبا يستدعى الانتباه بسلوكه المضطرب
وعدم قدرته على رعاية نفسه. من المهم اكتشاف هذه الحالات لأن العلاج المبكر
يمنع المضاعفات التى قد تؤدى إلى الوفاة.

الصورة السريرية: قد يظهر مرضى الهذيان فى صورتين سريرية. المريض كثير
الحركة، شارد الذهن ويظهر عليه الارتعاش والخوف. هذا النوع من الهذيان المتهيج
Agitated Delirium كثير الحدوث فى فترة الانسحاب بعد الامتناع عن تعاطى أدوية
ومواد الإدمان وبخاصة الكحول. والصورة الثانية لمريض فى حالة نعاس وعدم حركة
والذى يتطور فى الحالات الشديدة إلى غيبوبة. هذا النوع من الهذيان النعاسى
Somnolent Delirium كثير الحدوث فى هذيان التسمم بالأدوية والمواد المخدرة
ويحدث مع بعض أمراض البدن والمخ الحادة. ولاننسى أن صورة سريرية مشابهة
للهذيان قد تظهر خلال مسيرة بعض الأمراض النفسية الوظيفية مثل الهوس الحاد
والفصام والاكتئاب والهستيريا.

أسباب الهذيان أمراض حادة بالبدن أو المخ وقد سبق شرحها فى فصل الأمراض
النفسية العضوية ويجب التأكيد على أن أهم الأسباب فى الوقت الحاضر هو التسمم
وانسحاب الأدوية والمواد المخدرة.

تشخيص الهذيان يعتمد على تاريخ المرض من أحد الأقارب أو الأصدقاء أو
أحد الرواة لأن مريض الهذيان لا يستطيع أن يعطى معلومات مفيدة. يجب الاهتمام

بحالة المريض قبل الهذيان وتاريخ سوء استعمال الخمر وأدوية التعود وكذلك يعتمد التشخيص على الصورة السريرية النفسية والبدنية وعلى الأبحاث المعملية. سبق شرح الأبحاث المعملية فى باب الأمراض النفسية العضوية لكن يجب أن نذكر القارئ بأن أهم بحث للهذيان هو إجراء الاختبارات المعملية للتثبت من وجود أدوية أو مواد سامة فى الدم أو البول.

الطوارئ النفسية فى عنبر الأمراض الباطنية:

هناك قائمة طويلة من الطوارئ النفسية التى يقابلها الطبيب فى عنبر الأمراض الباطنية بمستشفى عام أهمها التالى:

(١) الهذيان الحاد: نتيجة لمرض حاد بالبدن أو الدماغ وسبق وصف الصورة السريرية وأسباب وبحت الهذيان فى فصل الكتاب عن الأمراض النفسية العضوية.

(٢) التسمم أو الجرعة الزائدة من الخمر والمواد المخدرة كثيرا ماتعرض هذه الحالات على طبيب عيادة الطوارئ وتظهر بأعراض اضطراب السلوك أو هبوط وظائف الجهاز العصبى المركزى. التشخيص يعتمد على تعاطى جرعة زائدة من الدواء والصورة السريرية المميزة وتحليل البول والدم والسائل المعدى. من السهل تشخيص تسمم الخمر من حالة السكر ورائحة فم المريض والإهمال الواضح فى ملابسه ومظهره. لكن لايجب أن ننسى أن مدمن الخمر قد يتعاطى أدوية أخرى قد تحدث التسمم. فرط استعمال الأدوية قد يشمل أى دواء لكنه شائع مع الأدوية المهبطة والمنبهة للجهاز العصبى مثل مشتقات الأفيون والأدوية المهدئة. الجرعة الزائدة من الهيروين أو الأدوية المهدئة من المشكلات المتكررة فى عنبر الأمراض الباطنية. ولقد سبق شرح تفاصيل الصورة السريرية فى فصل الكتاب عن الاعتماد على الخمر والمخدرات.

(٣) أعراض الانسحاب عند الانقطاع عن تناول الخمر والأدوية المخدرة. مواد الإدمان تؤدى عند الانقطاع عنها إلى أعراض نفسية وبدنية خطيرة وبخاصة إدمان الخمر والباربيتورات والأدوية المهدئة والأفيون. سبق شرح أعراض الانسحاب المميزة لهذه المواد فى فصل الكتاب عن الاعتماد على الخمر والأدوية.

(٤) علامات التسمم أو الأعراض الجانبية العنيفة لبعض الأدوية وبخاصة الأدوية النفسية المضادة للذهان والقلق والاكتئاب وكربونات الليثيوم وكذلك الأدوية المضادة للصرع ومرضى باركنسون وفرط الضغط والأدوية ذات المفعول المضاد للكولين

Anticholinergic drugs . الأعراض الجانبية لهذه الأدوية ستأتى فى باب المداواة بالعقاقير النفسية .

(٥) الأرق . الأرق عرض لأمراض بدنية ونفسية . أهم الأمراض النفسية التى تؤدى إلى الأرق القلق والاكتئاب . عدم النوم قد يؤدى إلى مضاعفات تضاف إلى المرض الأصى . تشخيص أسباب الأرق يعتمد على تاريخ دقيق ووصف سريرى للحالة المرضية .

(٦) القلق الحاد أو الهلع Panic . يمكن حدوث القلق الحاد أو الهلع فى خوف الأماكن العامة المزدهمة وعند النجاة من الموت فى الكوارث والحروب وعند تعاطى أدوية الهلوسة . الصورة السريرية للهلع هى أعراض نوبات القلق الحاد مثل خفقان وألم بمنطقة القلب ، الشعور بانقباض أو ضغط على الصدر ، فرط التهوية وعسر التنفس ، القيء والاسهال . وكذلك الشعور بالخوف الشديد والدوام وربما الاغماء .

(٧) الهستيريا . أعراض الهستيريا الحركية والحسية والحشوية واضطرابات الوعي والذاكرة قد تظهر فى حجرة الطوارئ أو غير الأمراض الباطنية . بعض الأمراض العضوية قد تتضاعف بمبالغة هستيرية وكذلك بعض المتلازمات الهستيرية قد تحدث بين مرضى المستشفى العام مثل متلازمة منشهوزين ومتلازمة بريكويت (أنظر فصل الكتاب عن الهستيريا) . الصورة السريرية لهذه المتلازمات الهستيرية واحدة وهى كثرة الأعراض البدنية التى ليس لها واقع مرضى وكثرة التردد على عيادات الأطباء والمستشفيات وتاريخ الحالة يشير إلى فرط التنويم بالمستشفيات لاجراء بحوث طبية أو عمليات جراحية . هؤلاء المرضى يعانون من اضطراب فى الشخصية ويهربون من كروب الحياة إلى رعاية هيئة التمريض والأطباء .

(٨) الأمراض البدنفسية الحادة . منتشرة بين المترددين على المستشفيات العامة مما يجعل وجود طبيب نفسانى ضرورة فى الفريق الطبى بها . تعرض الأمراض البدنفسية على العيادات الخارجية وأقسام المستشفى العام المختلفة (أنظر فصل الكتاب عن الأمراض السيکوسوماتية وتصنيفها) .

(٩) القهم العصبي . رفض الطعام والهزال الشديد قد يؤدى إلى أزمة طبية قد تتسبب فى الوفاة من الجوع وسوء التغذية أو نقص الفيتامينات الحاد والاضطرابات

الاستقلالية. الصورة السريرية للقهم العصبي سبق وصفها في فصل الأمراض
السيكوسوماتية.

(١٠) الفصام الحاد. الفصام الكتاتوني بأعراضه الحركية والذهول ورفض الطعام
والدواء وكذلك الفصام الزوراني الذي قد يظهر لأول مرة في مريض المستشفى العام
وبخاصة المرضى بعد العمليات الجراحية أو المرضى بعزل بدنية خطيرة. أعراض
الفصام الزوراني القلق والشك والأرق والأفكار الاضطهادية الموجهة ضد الممرضات
والأطباء وكذلك رفض الطعام والأدوية لأنها مسمومة ورفض التعاون في العلاج والسلوك
العدواني على المرضى الآخرين.

(١١) الذهان الوجداني الحاد. الاكتئاب قد يظهر خلال مسيرة بعض الأمراض
العضوية وبخاصة الأمراض الخطيرة والأمراض التي تؤدي إلى فقد عضو أو الحركة أو
الكلام أو فقد الأحاسيس بالجسم وكذلك في مرضى غرفة الرعاية المركزة. الهوس نادر
الحدوث بين مرضى المستشفى العام والمرضى يثير الانتباه سريعاً نظراً للوضوء
والازعاج الذي يسببه المريض بكثرة الكلام وفرط الحركة وربما الجري والرقص والغناء
داخل العنبر وأحياناً يحدث عنف من مريض الهوس.

(١٢) مرض الصرع ومضاعفاته النفسية. أنظر للتفاصيل فصل الكتاب عن
المضاعفات النفسية لمرض الصرع.

الطوارئ النفسية في عنبر الجراحة:

تشكل العملية الجراحية بالإضافة إلى تأثيرها على الجسم أزمة نفسية عند
المريض. الطوارئ النفسية في عنبر الجراحة قد يكون سببها المرض العضوي أو
التخدير أو العملية الجراحية نفسها وقد تحدث قبل العملية أو في غرفة الرعاية
المركزة أو عنبر الجراحة بعد العملية. قبل العملية من الطبيعي أن يشعر المريض
بالقلق وبخاصة قبل العمليات الكبيرة التي تحمل إمكانية الوفاة. وجود قلق شديد أو
اكتئاب في هذه الفترة مؤثر سيء وإنذار خطر عن نتيجة العملية الجراحية. يجب
استشارة الطبيب النفساني قبل إجراء العملية في حالة وجود قلق أو اكتئاب.
المضاعفات النفسية بعد العمليات الجراحية تصنف إلى مضاعفات غرفة العناية
المركزة ومضاعفات فترة النقاهة.

(١) مضاعفات غرفة العناية المركزة. فى الأسبوع الأول بعد العملية الجراحية يظهر على المريض القلق والاكتئاب وبخاصة بعد فقد عضو أو وظيفة بدنية نتيجة للعملية الجراحية. فى الأسبوع الثانى بغرفة العناية المركزة ربما يحدث اضطراب فى الوعى وأعراض الهذيان الأخرى. يساعد على ظهور الهذيان عدم معرفة المريض بالمكان والأشخاص مثل الممرضات والأطباء ويجب عند تحضير المريض قبل العملية خلق ألفة بينه وبين الممرضات بغرفة العناية وكذلك الوحدة وعدم النوم وفرط استعمال أدوية مهدئة خلال هذه الفترة.

(٢) مضاعفات فترة النقاهة. الشعور السائد خلال هذه الفترة الاسترخاء والشعور بالراحة وبخاصة بعد العمليات الناجحة. لكن أحيانا تحدث مضاعفات نفسية فى فترة النقاهة منها الاكتئاب والقلق وتفاعل الاضطهاد والهذيان.

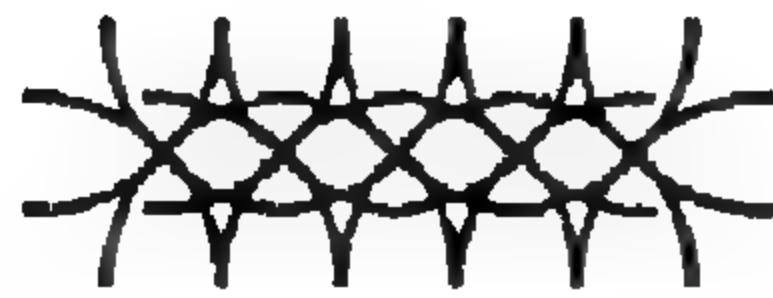
(١) الاكتئاب بعد عمليات استئصال الأعضاء مثل استئصال الرحم أو الثدى عند المرأة واستئصال المعدة عند الرجل وبعد بتر الأطراف فى الجنسين.

(٢) الخوف والقلق الحاد بعد الحروق.

(٣) تفاعل الاضطهاد بعد عمليات العين والأذن وعمليات التجميل.

(٤) الهذيان بعد العمليات الكبيرة وعمليات القلب المفتوح فى حالة حدوث مضاعفات بدنية تؤدى إلى اضطراب الوعى والهذيان.

(٥) متلازمة الانطواء والقلق والأعراض الاضطهادية بعد عمليات التجميل ومتلازمة فرط شرب الخمر والاكتئاب ومحاولات الانتحار بعد استئصال المعدة لعلاج القرحة.



متلازمات نفسية متنوعة

Miscellaneous Psychiatric Syndromes

مجموعة من المتلازمات التي لم يرد ذكرها في تصنيف الأمراض النفسية بعضها متصل بالحضارات المختلفة ومنها الآتى -

(أ) اضطرابات متعلقة بالموقف:

(١) الذهان التفاعلى .

(٢) متلازمة الأجوبة التقريبية أو متلازمة جانسر .

(٣) متلازمة الادمان على المستشفيات أو متلازمة منشهوزين .

(٤) ادعاء المرض أو التظاهر بالمرض .

(ب) اضطرابات توهمية:

(١) متلازمة الزوج الغيور أو الفيرة المرضية .

(٢) الذهان المزدوج (أو المشترك) .

(٣) توهم الألفة أو متلازمة كابجراس .

(٤) توهم العشق الجنسى أو متلازمة كليرامبولت .

(٥) توهم العدم أو متلازمة كوتارد .

(٦) توهم غزو الجسم بالطفيليات أو متلازمة أكبوم .

(ج) متلازمات متصلة بالحضارة:

(١) اموك أو نوبات العنف .

(٢) كورو أو نوبات الخوف الجنسى .

(٣) لاتاه أو متلازمة البذاءة .

(٤) وندجو أو متلازمة التقمص بالأرواح الشريرة .

(٥) فودو وحالات التقمص بالأرواح الأخرى .

الذهان التفاعلى - Reactive Psychosis :

دائما يسبق الذهان التفاعلى موقف كرب فى حياة المريض . بداية الذهان حادة

ودوامة قصير ومصير المرضى حسن . غالبا يحدث الذهان فى أشخاص مضطربة

الانفعال . العرض الأساسى الهياج الذى قد يصاحبه اضطراب السلوك والتفكير والتوهمات

والهلاوس. اعتاد بعض الأطباء تسمية هذه الصورة السريرية الذهان الهستيري لكن هذا التشخيص لم يذكر في أى تصنيف للأمراض النفسية.

متلازمة جانسر أو ذهان السجن - Ganser's Syndrome :

وصف الطبيب النفساني الألماني جانسر هذه المتلازمة في بعض المساجين على ذمة قضايا. العرض الأساسي إجابات خاطئة تقريبية عن أسئلة مثلاً عند سؤال المريض كم عدد أرجل الحصان؟ يجيب خمسة أرجل. المريض يدرك تماماً معنى السؤال. الأعراض الأخرى عدم إدراك الزمان والمكان رغم إدراك المريض التام البيئة التي حوله وأحياناً فقد الذاكرة المحدد بواقعة معينة وأعراض هستيرية أخرى. أحياناً يطلق إسم العته الكاذب على هذه المتلازمة. الإجابات التقريبية قد تظهر في أمراض أخرى مثل الفصام والهستيريا وادعاء المرض العقلى.

متلازمة منشهوزن أو متلازمة الإدمان على المستشفيات:

اختلاق أعراض بدنية شعوريا أو لاشعوريا بفرض الحصول على الرعاية الطبية أو التنويم بالمستشفيات. الفائدة من وراء هذا السلوك ربما تكون هروبا من مسئولية أو موقف غير محتمل في الحياة خارج المستشفى.

التظاهر بالمرض — Malinger :

التمثيل الشعوري المتعمد لأعراض مرض بدنى أو عقلى بقصد الحصول على فائدة. معظم المتظاهرين بالمرض أفراد طبيعيون لكن بعضهم ذو شخصيات شاذة.

متلازمة الزوج الغيور Jealous Husband Syndrome :

متلازمة الغيرة المرضية سبق شرحها في فصل الذهان الزوراني، والمرض شائع بين الرجال المتزوجين ولهذا يسمى متلازمة الزوج الغيور. العرض الأساسي هو توهم الخيانة الزوجية. يتهم الزوج قرينته بعدم الاخلاص والعلاقة الجنسية مع شخص آخر. توهم الخيانة الزوجية غالبا يكون مشحونا بعواطف الحقد والغضب والغيرة وقد يؤدي إلى سلوك عدواني نحو الزوجة.

الذهان المزدوج أو الذهان المشترك:

انتقال عدوى الذهان التوهمي عن طريق الزمالة من مريض إلى شريكه السوى فى الأصل. مثل انتقال التوهم من زوج مريض إلى زوجته. الذهان المزدوج ينتشر بين

المقربين وبخاصة الذين يعيشون حياة العزلة مثل زوجين بدون أولاد والراهبات والمسجونين في الحبس الانفرادي. عندما يشمل الذهان أكثر من شخصين يستعمل لفظ الذهان المشترك.

متلازمة كابجراس - Capgras Syndrome

أول من وصف هذه المتلازمة الطبيب النفسى الفرنسى "كابجراس" (١٩٢٣) وهى متلازمة نادرة العرض الأساسى فيها التوهم بأن شخصا أو أشخاصا فى بيئة المريض غير حقيقية هويتهم لكنهم يتقمصون شخصيات أخرى معروفة عند المريض. يعتقد المريض أن شخصا فى بيئته غريب ويحوله إلى شخص مألوف وبذلك يكون المريض قد استعمل الإنكار والنقل كأدوات دفاع نفسية. توهم الغرابة والألفة قد يحدث فى مرض الفصام وأثناء نوبة صرع الفص الصدغى وفى الهستيريا (إزدواج الشخصية).

متلازمة كليرامبولت - Clerambault Syndrome

المرض أكثر انتشارا بين النساء. تعتقد المريضة أن أحد أعلام المجتمع مثل ممثل سينمائى أو لاعب كرة مشهور قد وقع فى غرامها وينوى الزواج منها. العرض الأساسى فى المتلازمة توهم العشق الجنسى. سبق شرح هذه المتلازمة مع الذهان الزورانى.

متلازمة كوتارد - Cotard Syndrome

أول من وصف المرض الطبيب النفسى الفرنسى "كوتارد" وسماها توهم اللاوجود. العرض الأساسى توهم العدم. يعتقد المريض أن كل جسمه أو أحد أعضاء الجسم قد تلاشى مثل أن يقول أن دماغه تآكل أو أمعاءه مسدودة. لا يقتصر توهم العدم على جسم المريض لكنه يتعداه إلى الناس والكون. توهم العدم قد يحدث فى مرض الفصام أو الاكتئاب أو أمراض المخ العضوية.

متلازمة اكبوم - Ekbom's Syndrome

وصف المرض فى افريقيا. العرض الأساسى توهم أن طفيليات تغزو الجلد والأعضاء الداخلية من الجسم.

آمنسوك — Amok :

أموك كلمة اندونيسية معناها "عراك ضارى". متلازمة أموك مرتبطة بالحضارة أول وصفا لها فى دول الشرق الأقصى لكنها تحدث فى دول أخرى. العرض الأساسى للمرض هجمات الغضب المفاجئة التى تحدث بدون مثير خارجى وتؤدى إلى عنف بدون تمييز يكون ضحيته أشخاص عابرون. هجمة القتل الوحشية يسبقها فترة من الاكتئاب والانطواء ويعقبها الانهاك وفقد الذاكرة لما حدث وفى كثير من الأحيان الانتحار. تعليل المرض أنه تفاعل مع إحباط فى الحياة أو نوع من الذهان الحاد.

كورو — Koro :

متلازمة مرتبطة بالحضارة. أول ماوصفت فى جنوب الصين واندونيسيا. غالبا تحدث بين الذكور. يشعر المريض بخوف شديد مفاجئ مصحوب بالاعتقاد أن القضيب ينكمش ويتلاشى داخل البطن. المريض فى حالة قلق حاد يقوم بربط القضيب أو الإمساك به بشدة خشية الاختفاء إلى الداخل. اعتبر الطبيب النفسى "ياب Yap (١٩٦٥)" كورو جزءا من انعدام الذات.

لاتاه — Latah :

متلازمة مرتبطة بالحضارة تحدث فى دول الشرق الأقصى. العرض الأساسى ظهور حركات لا إرادية مفاجئة استجابة لمثير من البيئة. الأعراض الأخرى صدى الكلام والحركة وكذلك الكلام الفاضح والطاعة العمياء للآخرين.

وندجو — Windigo :

مرض نادر جدا يحدث فى جزر الهند الغربية يتميز بالاكتئاب مع اعتقاد أن أرواحا شريرة آكلة لحوم البشر (وندجو) تتقمص جسد المريض وأحيانا تكون مصحوبة بوحم غريب إلى أكل لحم البشر لارضاء الأرواح.

فسودو Voodoo وحالات التقمص بالأرواح الأخرى:

هذه الحالات ترتبط بالأساطير والحضارة وتنتشر فى الدول الأفريقية وجزر الهند الغربية. يعتقد بعض الناس فى هذه المجتمعات أن أرواحا شريرة تتقمص أجسادهم (فودو) ويعملون معظم الأمراض البدنية والعقلية بهذا الاعتقاد الذى قد يؤدى إلى الاكتئاب ورفض الطعام والشراب وفى النهاية إلى الهزال وربما الوفاة Voodoo death علاج هذه الحالات يتم فى حفلات الغرض من هذه الحفلات طرد الأرواح الشريرة من الأجسام.

المعالجة العملية فى الطب النفسانى

المداواة بالعقاقير

المهدئات الكبرى

MAJOR TRANQUILLIZERS

مترادفات: الأدوية المضادة للذهان - الأدوية المؤثرة على الجهاز العصبي .

المفعول العام: الدواء المضاد للذهان في الكمية المناسبة يجب أن يزود الطبيب بالقدرة على التحكم في الأعراض الذهانية مثل الهلوس والتوهمات والتهيج الحركي والسلوك العدواني . تختلف استجابات المرضى لهذه الأدوية بعضهم يحتمل كميات مضاعفة عن الكمية التي تعطى أعراضاً جانبية واضحة عند الآخرين .

التصنيف: تصنف المهدئات الكبرى حسب الجدول رقم (١)

الجرعة اليومية (مجم)	الاسم التجاري	الاسم الكيميائي	الصنف الكيميائي
٧٥ - ٧٥٠	سبارين	١ - برومازين	فينوثيازين:
١٥٠ - ٦٠٠	لارجاكتيل	٢ - كلوربرومازان	أ - سلسلة
١٥٠ - ٦٠٠	ميللريل	٣ - ثيوريدازين	ديمثيل أمين
٧,٥ - ٣٠	نيولاكتيل	٤ - بريسيازين	ب - سلسلة
٨ - ٤٠	تريلافون	٥ - برفينازين	بيبرادين
طويل المفعول	تريلافون	برفينسازين	ج - سلسلة
	انانشيت	طويل المفعول	بيبرازين
١٥ - ١٠٠	ستمتيل	٦ - بروكلوريرازين	
٤٠ - ٨٠	راندولاكتيل	٧ - بيوتابرازين	
	دارتلان	٨ - ثيوبروبازيت	
	ماجبتييل	٩ - ثيوبيرازين	

تابع جدول رقم (١) تصنيف المهدفات الكبرى

الجرعة اليومية (مجم)	الاسم التجاري	الإسم الكيميائي	الصنف الكيميائي
٣٠ - ١٥	ستيلازين	١٠ - ترايفلوبيرازين	ثيوكسانين:
١٠ - ٢	موديتن	١١ - فلوفينازين	
طويل المفعول	موديتن اناثيت	فلوفينازين اناثيت	
طويل المفعول	موديكيت	فلوفينازين ديكانثويت	
٣٠٠ - ٥٠	تاراكتان	١ - كلوربروثيكسين	
٣٠ - ١٠	نارفان	٢ - ثيوثيكسين	
٢٠٠ - ٧٥	سوردينول	٣ - كلوبنثكسول	
طويل المفعول	كلوبكسول	كلوبنثكسول طويل المفعول	
١٢ - ٢	- فلوانكسول	٤ - فلوپنثكسول	
طويل المفعول	ديبكسول	فلوبنثكسول طويل المفعول	
١٢ - ١	- هالدول	١ - هالوبريدول	بيتيروفينون:
-	- سيريناز	٢ - بينبريدول	
-	فريناكتيل	٣ - ترايفلوبيريدول	
-	ترايبريدول	٤ - دروبريدول	
	دولبتان		

تابع جدول رقم (١) تصنيف المهدئات الكبرى

الجرعة اليومية (مجم)	الاسم التجاري	الإسم الكيميائي	الصنف الكيميائي
٨٠٠ - ١٠٠	ليونفكس	١ - كلوزازين	دايبتزوديازيبين:
١٦٠ - ٨٠	انتومين	٢ - كلوثياين	
١٠٠ - ٢٠	لوكسابك	٣ - لوكسابين	
١٢٠٠ - ٣٠٠	دوجماتيل	سلبريد	أدوية أخرى:
٢٠٠ - ٥٠	موبان	١ - موليندون	١ - بنزاميد.
١٢٠ - ٦٠	انتجرين	٢ - أوكسيريتين	ب - اندوليك.
٢٥ كل أسبوعين	موديتن اناثيت	١ - فلوفينازين اناثيت	فينوثيازين:
٢٥ كل أربعة أسابيع	موديكيت	٢ - فلوفينازين ديكانونيت	طويل المفعول
١٠٠ كل أربعة أسابيع	موديكيت المركز		
١٠٠ كل اسبوعين	ترايلافون اناثيت	٣ - برفينازين طويل المفعول	
٢٠٠ كل أربعة أسابيع	كلوبكسول	١ - كلوبنثكسول طويل المفعول	ثيوكسانين:
٤٠ كل أربعة أسابيع	- فلوانكسول ديبيو	٢ - فلوبنتكسول طويل المفعول	طويل المفعول
٤٠ كل أربعة أسابيع	- ديبكسول		
١٠٠ كل أربعة أسابيع	ديبكسول المركز		

تابع جدول رقم (١) تصنيف المهدئات الكبرى

الجرعة اليومية (مجم)	الاسم التجارى	الإسم الكيميائى	الصنف الكيميائى
١٠٠ كل أربعة أسابيع	هالدول ديكنواص	هالوبيريديول ديكانويت	بيوتيروفينون.
٨ - ١٢ يوميا	أوراب المقوى	١ - بيموزايد المقوى	دفينيل بيوتيل أمين.
٦ كل أربعة أسابيع	- ريدبتين	٢ - فلوسبيرالين	
أسابيع	- ايماب		
أقراص بالفم ٢٠ - ٦٠	سيماب	٣ - بنفو لوريدول	
أسبوعيا			

ملحوظات بخصوص جدول الأدوية المضادة للذهان:

بيموزايد (أوراب) مضاد نوعى للدوبامين لكن درجة انتشار الأعراض الجانبية فى الجهاز الهضمى منخفض وله تأثير منه على الجهاز العصبى. بنفوريدول (سيماب) أول دواء مضاد للذهان طويل المفعول بالفم - جرعة واحدة ٢٠ - ٦٠ مجم كل أسبوع.

التأثيرات الجانبية للمهدئات الكبرى يتضمنها الجدول رقم (٢):

التأثير	الأعراض الجانبية	ملحوظات
أ - الجهاز خارج الهرمى .	١ - مرض باركنسون وأعراضه الصملى والارتعاش واللاحركية . ٢ - خلل التوتر الحاد . ٣ - فرط الحركة مع فقد القدرة على الثبات فى مكان . ٤ - عسر الحركة المتأخر .	تأثير شائع وعلاجه إضافة دواء مضاد لمرض باركنسون أو تخفيض الجرعة .
ب - مهدىء .	١ - الخمود . ٢ - إعاقة ذهنية . ٣ - إعاقة حركية .	شائع مع كلوربيرومازين وثيوريدازين وعلاجه تخفيض جرعة الدواء .
ج - مضاد المفعول الكولينى .	جفاف الحلق ، تضبيب الرؤية ، الامساك ، تشبیط قذف المنى ، حبس البول وانسداد الامعاء .	شائع بين كبار السن ومع المداواة المشتركة بمعقائير مضادة للاكتئاب ومضادة لمرض باركنسون .
د - تأثير سمي حساس .	١ - نقص أو إنعدام كرات الدم البيضاء . ٢ - اليرقان .	أكثر شيوعا مع كلوربيرومازين وثيورايدازين .
هـ - نقص الضغط .	أزمات نقص الضغط الحادة .	شائع مع استعمال كلوربيرومازين بطريق غير الفم .

تابع جدول (٢) التأثيرات الجانبية للمهدئات الكبرى

التأثير	الأعراض الجانبية	ملحوظات
و - تأثيرات هرمونية استقلابية.	١ - زيادة وزن الجسم. ٢ - انقطاع الطمث. ٣ - سيلان اللبن بدون رضاعة. ٤ - تضخم ثدى الرجل وإفرازه اللبن. ٥ - فقد الرغبة الجنسية.	الأعراض ٢ ، ٣ عند النساء والأعراض ٤ ، ٥ عند الرجال
ز - العين. ح - الجلد. ط - القلب.	صباغ بالقرنية والشبكية. فرط الحساسية لأشعة الشمس وصباغ الجلد.	شائع مع ثيوبيدازين . شائع مع كلوربرومازين .

ملحوظة بخصوص جدول رقم (٢): استجابة المرضى للعقاقير المضادة للذهان تختلف بشكل كبير. بعض المرضى يتحملون أضعاف الكمية التي تسبب أعراضاً جانبية عند الآخرين.

الصفات السريرية لبعض العقاقير المضادة للذهان:

كلوربرومازين (لارجاكتيل). أول دواء مضاد للذهان ولقد أدخل في عام ١٩٥٢ ومازال من أكثر المهدئات الكبرى شيوعاً. بالإضافة إلى مفعوله المضاد للذهان كلوربرومازين له مفعول مضاد للقلق ومضاد للقيء. الجرعة اليومية في الذهان تختلف من ١٥٠ - ٦٠٠ مجم لكن يمكن إعطاء جرعات كبيرة قد تصل إلى ألف مجم في المرضى المنومين بالمستشفى. الدواء متوفر في صورة أقراص ١٠٠ ، ٥٠ ، ٢٥ ، ١٠ مجم وأيضاً أمبول ٢٥ مجم في الملليتر الواحد ، ٥٠ مجم في الملليترين وكذلك لبوس شرجى ٢٥ ، ١٠٠ مجم. في حالة الهياج يجب بدء العلاج بغير طريق الفم مثل الحقن بالعضل وبعد أيام قليلة يستبدل بعلاج الفم. يفيد الكلوربرومازين في الفصام الحاد والهوس الحاد والذهان المصحوب بهياج حركي وكذلك في علاج أعراض

الانسحاب فى ادمان الخمر والمواد المخدرة. التأثير الجانبى للكلوربرومازين يظهر فى صورة أعراض الجهاز خارج الهرمى وتحدث مع جرعات كبيرة من الدواء وانخفاض الضغط الحاد الذى قد يؤدى إلى الدوار والاعماء وكذلك التأثير المضاد للمفعول الكولينى والتأثير الهرمونى - الاستقلابى ونقص أو إنعدام كرات الدم البيضاء وهو تأثير سمي يحدث بعد علاج مطول بالدواء واليرقان وهو من النوع العائق لدورة الصفراء ويحدث بعد جرعات قليلة من كلوربرومازين نتيجة لحساسية ضد الدواء وفرط حساسية الجلد عند التعرض لأشعة الشمس وفرط تصبغ الجلد وبخاصة المعرض للشمس وصبغ قرنية العين وصبغ وتعتيم عدسة العين.

ترايفلوبيرازين (إستيلازين). يعتبر عقار الترايفلوبيرازين من مضادات الذهان الفعالة فى علاج مرضى الفصام وخاصة الأعراض الذهانية الهلوسة والتوهمات واضطراب التفكير وتبلد الانفعال والانطواء وقلة الحركة لكن الترايفلوبيرازين يستعمل فى كل أنواع الفصام الحادة والمزمنة وكذلك فى كميات بسيطة يستعمل الدواء فى مداواة الصيانة لمنع نكسات الذهان. يستعمل الدواء فى جرعات صغيرة لعلاج القلق. الجرعة اليومية فى علاج الذهان ٥ - ٣٠ مجم لكن جرعات تصل حتى ٦٠ مجم يوميا استعملت فى علاج مرضى مزمنين بالمستشفيات. أهم الأعراض الجانبية للدواء هو تأثيره على الجهاز خارج الهرمى فى المخ. الدواء متوفر فى أقراص وكبسولات ١، ٢، ٥، ١٠، ١٥ مجم وكذلك أمبول للحقن ومستحلب مركز للتعاطى بالفم.

فلوفينازين (موديتين) Fluphenazine مشتقاته طويلة المفعول هى :

- فلوفينازين انانثيت (موديتين انانثيت).

- فلوفينازين ديكانويت (موديكيت Modecate).

الجرعة اليومية للموديتين ٢ - ١٠ مجم لكن يمكن اعطاؤه فى جرعات كبيرة للمرضى المتنومين داخل المستشفيات. ١٠ مجم من الموديتين تعادل ٤٠٠ مجم من الكلوربرومازين. الموديتين فى جرعات صغيرة حتى ٤ مجم يوميا يستعمل فى علاج القلق. وكذلك يضاف الموديتين إلى الأدوية المضادة للاكتئاب مثل اميتربتيلين فى علاج الاكتئاب التفاعلى والاكتئاب المتهيج . التأثير الجانبى فى علاج الاكتئاب

التفاعلى والاكتئاب المتهيج . التأثير الجانبى للمودتين الأعراض الحركية للجهاز خارج الهرمى . مشتقات الفلوفينازين طويلة المفعول تستعمل بالحقن فى العضل كل ٢ - ٤ أسابيع . تستعمل هذه الأدوية فى مداواة المحافظة Maintenance Therapy لمنع نكسات الفصام خاصة فى المرضى الذين يهملون أو يمتنعون عن تعاطى العلاج بالفم . جرعة الفلوفينازين ديكانويت ٢٥ مجم (أمبول واحد) أو ٥٠ مجم كل ٤ أسابيع حسب شدة المرض وتحمل المريض للدواء . مع تعاطى هذه الأدوية يكثر حدوث أعراض الجهاز خارج الهرمى الحركية وبخاصة بعد ثالث حقنة وبعد جرعات كبيرة من الدواء .

ثيوريدازين (ويعرف تجاريا باسم ميللريل Melleril) الثيوريدازين له مفعول مهدى ومضاد للذهان ويساعد على النوم ويقلل من تأثير الكروب على الجهاز العصبى المركزى . الثيوريدازين له تأثير مثبت خفيف على الدوبامين وعمليا ليس للدواء تأثير على الجهاز خارج الهرمى وهو متوفر فى أقراص ١٠ ، ٢٥ ، ٥٠ ، ١٠٠ ، ٢٠٠ مجم وكذلك فى شراب ٢٥ مجم فى كل مليلتر . فوائد الثيوريدازين السريرية فى علاج الفصام الحاد والمزمن والهوس الحاد والاكتئاب المتهيج بالاشتراك مع الأدوية المضادة للاكتئاب . كمية بسيطة من الثيوريدازين تستعمل فى مداواة المحافظة لمنع نكسات الفصام والهوس . وتستعمل جرعات صغيرة فى علاج القلق والاكتئاب التفاعلى . وكذلك فى علاج فرط الحركة واضطراب السلوك عند الاطفال وفى علاج القلق والهياج عند كبار السن . يفيد الثيوريدازين فى علاج هياج انسحاب الخمر والأدوية المخدرة وبعض الأمراض النفسية العضوية . كمية الثيوريدازين فى علاج الذهان ٢٠٠ - ٨٠٠ مجم تقسم على ٢ - ٤ جرعات يوميا . فى العصاب والاطفال وكبار السن يستعمل الدواء فى كمية صغيرة ٢٠ - ٢٠٠ مجم يوميا . الأعراض الجانبية للدواء هى انخفاض الضغط الوضعى واحتقان الأنف وزيادة وزن الجسم وصبغ الجلد وقرنية وشبكية العين . صبغ شبكية العين قد يؤدى إلى ضعف البصر .

فى مجموعة الثيوكسانثين أهم العقاقير المضادة للذهان هى الكلوربروثاكسين والكلوينثكسول والفلوبنكسول .

الكلوربروثاكسين Chlorprothixene (ويعرف تجاريا باسم تاركتان Taractan) .

التاركتان أول دواء فى هذه المجموعة وادخل للاستعمال السريرى عام ١٩٥٩. التاركتان يشبه الكلوربيرومازين فى الفعالية والاستعمال لكنه أقل فى اثاره الجانبية عن الكلوربيرومازين ويمتاز بأنه لا يسبب الأعراض الحركية خارج الهرمية. مفعول التاركتان مهدىء ويستعمل فى علاج الفصام الحاد وبخاصة الفصام الزورانى. الكمية اليومية التى تستعمل فى علاج الفصام تختلف بين ١٠٠ - ٦٠٠ مجم والمعدل ٣٠٠ مجم يوميا وكذلك يستعمل التاركتان فى علاج الأمراض البدنفسية والعصابية وأعراض انسحاب الخمر والمخدرات.

الكلوبينثكسول Clopenthixol (ويعرف تجاريا باسم سوردينول Sordinol) يستعمل الكلوبينثكسول فى مداواة الذهان وبخاصة علاج الفصام والذهان الزورانى. يبدأ العلاج فى جرعات صغيرة تزداد ببطء حتى تصل إلى ٧٥ - ٢٠٠ مجم يوميا. فى مداواة المحافظة لمنع نكسات المرض يعطى الدواء فى جرعة واحدة ٢٠ - ٦٠ مجم فى المساء الأعراض الجانبية للدواء تأثيره على الجهاز خارج الهرمى والجهاز العصبى اللاإرادى (الأعراض المضادة للمفعول الكولينى). المشتق طويل المفعول للكلوبينثكسول يعرف باسم الكلوبينثكسول ديكانويت (الاسم التجارى كلوبيكسول Clopixol). يعطى الكلوبيكسول فى جرعة واحدة ٢٠٠ - ٤٠٠ مجم بالحقن فى العضل كل ٢ - ٤ أسابيع حسب شدة المرض وتحمل المريض للدواء.

الفلوپينثكسول Flupenthixol (ويعرف بالاسم التجارى فلوانكسول أو دبكسول Fluanxol Or Depixol) . الفلوپينثكسول مجال استعماله واسع وهو يفيد فى علاج القلق وله مفعول مضاد للذهان ومنشط ومضاد للاكتئاب. الأعراض الجانبية للدواء قليلة نسبيا ونادرة الحدوث فى الجرعات الصغيرة من ٣ - ٦ مجم يوميا. الأعراض الجانبية التى قد تظهر الأرق والأعراض الحركية خارج الهرمية. المشتق طويل المفعول لدواء الفلوپينثكسول يسمى فلوپينثكسول ديكانويت (ويعرف تجاريا باسم فلوانكسول ديبو أو دبكسول ديبو Fluanxol Depot Or Depixol Depot) الفلوپينثكسول ديكانويت يستعمل بالحقن فى العضل وله نفس التأثير السريرى مثل الفلوپينثكسول بالفم. متوسط جرعة المداواة المحافظة من الدواء ٢٠ - ٤٠ مجم كل ٢ - ٤ أسابيع. فى الحالات الشديدة من مرض الفصام يمكن زيادة جرعة الدواء إلى ٨٠ - ١٠٠ مجم.

بوتيروفينون Butyrophenones : الدواء الذى يستعمل فى هذه المجموعة الهالوبيريدول Haloperidol (الاسم التجارى للهالوبيريدول هو هالدول أو سيرينار Haldol Or Serenace) وهو متوفر فى شكل اقراص ٠.٥ ، ١.٥ ، ٥ ، ١٠ مجم وأمبول ٥ مجم فى كل مليلتر وكذلك متوفر فى شكل نقط ٢ مجم فى كل مليلتر. الهالوبيريدول مضاد قوى للذهان وفعال بالفم والحقن فى العضل والوريد. يفيد الهالوبيريدول فى علاج التهيج الحركى، الهوس، الهلاوس، والتوهيمات وكذلك يفيد الدواء فى علاج العرات الحركية وثباتة الكلام والسلوك الاندفاعى العدوانى ويساعد على التحكم فى الهياج فى أثناء انسحاب الخمر والمخدرات. الهالوبيريدول طويل المفعول (ويعرف تجاريا باسم هالدول ديكانواس Haldol Decanoas) ويعطى بالعضل فى جرعة ٥٠ - ١٠٠ مجم كل ٢ - ٤ أسابيع. الأعراض الحركية خارج الهرمية كثيرة الحدوث مع استعمال الهالوبيريدول لكن الدواء آمن ولا توجد له أعراض جانبية خطيرة.

ترافلوبيريدول (ويعرف تجاريا باسم ترابريدول Triperidol) وهو أكثر فعالية من الهالوبيريدول فى علاج الفصام الانطوائى الخامل. بنبريدول Benperidol (ويعرف تجاريا باسم فريناكتيل Frenactil) وهو أكثر فعالية من الهالوبيريدول ويستعمل فى علاج الذهان الحاد والمزمن. للدواء تأثير مثبط على السلوك والقوة الجنسية ويستفاد من هذا التأثير فى علاج السلوك الجنسى الشاذ وبخاصة المرضى الذين يرتكبون جرائم الاغتصاب الجنسى والاعتداء الجنسى على الاطفال. الجرعة اليومية ٢ - ٦ مجم.

دروبيريديول Droperidol (ويعرف تجاريا باسم درولبتان Droleptan) يستعمل الدروبيريديول فى التخدير بالاشتراك مع الأدوية المسكنة. يستعمل الدواء فى الأمراض النفسية لمفعوله المهدىء السريع فى الهياج. يعطى الدواء بالحقن فى الوريد. الجرعة ٥ - ٢٠ مجم. الدواء لا يؤثر على أعراض الذهان.

دافينيل بيوتيل امين Diphenylbutlamine : فى هذه المجموعة الأدوية المؤثرة فى الذهان هى : بيموزايد وفلوسبرالين وينفلوريدول.

بيموزايد Pimozide (ويعرف تجاريا باسم اوراب Orap) الدواء متوفر فى أقراص

١ ، ٤ مجم وهو عقار متخصص فى مداواة الذهانات الزورانية أحادية الأعراض التى تظهر فى صورة قوهم المرض أو قوهم الغيرة والاضطهاد. الاوراب له تأثير منه ويفيد فى الفصام الانطوائى الخامل. يستمر مفعول الدواء ٢٤ ساعة ويعطى فى جرعة تتراوح بين ٤ - ١٢ مجم يوميا.

فلوسبرالين Fluspirilene (ويعرف بالاسم التجارى ايماب أو رديتين Imap Or Redeptin) وهو عقار مضاد للذهان طويل المفعول يعطى بالحقن فى العضل مرة كل أسبوع يستعمل الدواء فى علاج مرض الفصام ويفيد فى أعراض الانطواء والخمول والهلاوس. الكمية ٢ - ٦ مجم فى جرعة أسبوعية واحدة.

بنفلوريدول Penfluridol (ويعرف بالاسم التجارى سيماب Semap) وله نفس مفعول الفلوسبيرالين فى علاج الفصام وبخاصة أعراض الانطواء والخمول. البنفلوريدول عقار طويل المفعول يعطى بالفم فى أقراص مرة كل أسبوع. الكمية ٢٠ - ٦٠ مجم فى جرعة أسبوعية واحدة.

داينزوديازين: الدواء المضاد للذهان فى هذه المجموعة يعرف باسم كلوزابين (الاسم التجارى ليونكس Leponex) والدواء متوفر فى أقراص ٢٥ ، ١٠٠ مجم وأمبول ٥٠ مجم فى المليلتر. ويستعمل فى علاج القلق والهياج والأرق وكذلك يستعمل فى الهوس والأفعال العدوانية وفرط الحركة من أى سبب ويفيد فى علاج عسر الحركة المتأخرة Tardive Dyskinesia . وجد ان الكلوزابين له أعراض جانبية خطيرة مثل هبوط الضغط والحرارة والهذيان وفقد كرات الدم البيضاء ولذا قل استعماله رغم فوائده السريرية الواضحة.

بنزاميد: الدواء الواسع الاستعمال فى هذه المجموعة هو السليريد (ويعرف تجاريا باسم دوجماتيل Dogmatil) السليريد عقار فعال فى علاج الفصام وبخاصة فى أعراض السلبية واضطراب التفكير والهلاوس والتوهمات. الدوجماتيل يساوى فى المفعول دواء ستيلازين وهو أقوى من اللارجاكتيل ويفيد كذلك فى التحكم فى هياج انسحاب الخمر والمخدرات وهو متوفر فى أقراص ٥٠ ، ٢٠٠ مجم. متوسط الكمية اليومية ٦٠٠ مجم تقسم على ثلاث جرعات. فى حالات الفصام الشديدة قد تصل الكمية اليومية إلى ١٢٠٠ مجم . التأثير الجانبى للدواء الأعراض الحركية خارج

الهرمية واضطرابات. الغدد الصماء مثل سيلان اللبن وانقطاع الطمث وزيادة وزن الجسم.

مشتقات الاندول Indole Derivatives : الدواء الذى يستعمل فى علاج الذهان من هذه المجموعة هو دواء الموليندون (ويعرف تجاريا باسم موبان Moban) الدواء منه للجهاز العصبى المركزى ومضاد للذهان. الدواء يفيد فى علاج الفصام وبخاصة فى أعراض الانطواء والخمول وتبلد الانفعال الكمية اليومية ٥٠ - ٢٠٠ مجم تقسم على ٢ - ٣ جرعات. الموليندون عقار آمن ليست له أعراض جانبية خطيرة.

العقاقير المضادة للاكتئاب

ANTIDEPRESSANT DRUGS

مترادف: الأدوية المنشطة للمزاج.

العقاقير المضادة للاكتئاب فعالة فى مداواة الاكتئاب المرضى وتصنف إلى الأدوية التالية. أنظر الجدول رقم (٣):

الجرعة اليومية (بالمجم)	الاسم التجارى	الصنف والاسم الكيميائى
(أ) العقاقير المضادة للاكتئاب الثلاثية الحلقات:		
٧٥ - ٢٠٠	Tofranil	١- ايمبيرامين توفرانيل
٧٥ - ٢٠٠	Pertofran	٢- ديسبيرامين برتوفران
٥٠ - ١٥٠	Anafranil	٣- كلوريمبيرامين انافرانيل
٥٠ - ١٠٠	Surmontil	٤- ترايميزامين سيرمونتيل
٧٥ - ٢٠٠	Tryptizol	٥- اميتربتيلين تربتزل
٧٥ - ٢٠٠	Aventyl	٦- نورتربتيلين أفنتيل
١٥ - ٦٠	Concordin	٧- بروتربتيلين كونكوردين
٢٤٠ - ٤٨٠	Noveril	٨- دايبينزين نوفيريل
١٠٠ - ١٥٠	Insidon	٩- اوبيرامول انسدون

تابع جدول رقم (٢)

الجرعة اليومية (بالمجم)	الاسم التجارى	الصنف والاسم الكيميائى
٤٥ - ٩٠	Prondol	١٠- ابرندول
٧٥ - ١٥٠	Sinequan	١١- دوكسين
٧٥ - ١٥٠	Prothiaden	١٢- دوئين
(ب) العقاقير المضادة للاكتئاب الثنائية والرابعة الحلقات:		
٥٠ - ١٥٠	Ludiomil	١- مابروتيلين (رباعية)
٣٠ - ١٢٠	Bolvidon	٢- ميانسرين (رباعية)
١٠٠ - ٣٠٠	Vivalan	٣- فيلوكسازين (ثنائية)
٢٠٠	Zelmid	٤- زيميلدين (ثنائية)
(ج) العقاقير المضادة للاكتئاب المعدلة (تحت الاختبار):		
٥٠ - ١٥٠	Merital	١- نوميفنسين
١٠٠ - ٣٠٠	Molipaxin	٢- ترازودون
(د) العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية الامينية:		
٥٠ - ١٥٠	Niamid	١- نيالاميد
٣٠ - ٦٠	Nardil	٢- فينلزين
٢٠ - ٤٠	Parnate	٣- ترانيلسبرومين
٢٠ - ٤٠	Parstelin	٤- بارفيت + ستيلازين
(هـ) مركبات الليثيم:		
الجرعة التى تعطى نسبة ليثيم فى الدم فى حدود المعدل العلاجى ٠,٦ - ١,٢ مللى مكافىء فى اللتر	كامكوليت Liskonium	١- كربونات الليثيم

تابع جدول رقم (٣)

الجرعة اليومية (بالمجم)	الإسم التجارى	الصنف والاسم الكيمائى
	Priadel Lithiofor	٢- سترات الليثيم (ح) المنبهات النفسية: ١- الامفيتامينات
	ليست لها ميزة علاجية عن كربونات الليثيم	
	Benzedrine Dexedrine Methedrine Ritalin Meratran	بنزدرين ديكسدرين ميثدرن ريتالين ميراتران
	القهوة والشاي	٢- مثيلفينيديت ٣- بيرادول ٤- الكافيين
	Tryptophan Lucidril Nootropil Encephabol Arcalion Reactivan	٥- ل. تربتوفان ٦- سنتروفينكسين ٧- بيراسيتام ٨- — ٩- سولبوتيامين ١٠- فينكامفين
	تربتوفان ليوسيدريل نوتروپيل انسيفابول أركاليون رياكتيغان	

العقاقير المضادة للاكتئاب شائعة الاستعمال هي الآتى :

امبيبرامين (يعرف تجاريا تحت اسم التوفرانيل Tofranil) الامبيبرامين أول عقار مضاد للاكتئاب يدخل إلى الاستعمال السريرى وهو أكثر فعالية من الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب وهو ينشط الدوافع ويرفع من روح المبادرة. يستعمل الامبيبرامين فى علاج كل أنواع الاكتئاب وبخاصة الاكتئاب المصحوب بأعاقة الحركة

الاستعمالات الأخرى فى علاج تبول الفراش ونوبات النوم اللاإرادى Narcolepsy والأمراض السيکوسوماتية وفى علاج الآلام المستعصية بالاضافة إلى الأدوية المسكنة. الاميرامين متوفر فى أقراص ١٠ ، ٢٥ مجم وعلى شكل أمبول للحقن فى العضل. الكمية اليومية بالفم ٧٥ - ٢٠٠ مجم يبدأ العلاج بقرص ٢٥ مجم ثلاث مرات يوميا تزداد تدريجيا حتى الجرعة المؤثرة لعلاج الاكتئاب. الكمية عند كبار السن أقل، يبدأ العلاج بقرص ١٠ مجم ثلاث مرات يوميا ويزداد تدريجيا.

أهم الأعراض الجانبية للاميرامين هى:

(١) نقص ضغط الدم. يؤدى إلى الدوار والانهيار عند قيام المريض من المقعد أو الفراش.

(٢) الأعراض الجانبية النفسية. يزداد قلق المريض خلال الأيام الأولى من العلاج وفى مرحلة العلاج الأخيرة قد يتحول الاكتئاب إلى تحت الهوس.

(٣) الأعراض الجانبية الناتجة من التأثير المضاد للفعل الكولينى (تماثل مفعول الاتروپين) مثل تضبيب الرؤية، جفاف الحلق والفم، الإمساك واحتباس البول.

(٤) فرط الشهية للطعام وزيادة وزن الجسم.

(٥) مظاهر حساسية الجلد للدواء.

(٦) الرعاش بالاطراف وبخاصة مع كمية كبيرة من الدواء.

(٧) احساس بالخدر والتنميل بالاطراف وحرقان تحت عظمة القص.

(٨) ضعف العضلات واضطراب فى التنسيق بين الحركات.

(٩) اختلاجات صرعية خاصة فى الأشخاص ذوى القابلية للصرع.

(١٠) تأثير جانبى على القلب وتغيير فى رسم القلب الكهربائى وبخاصة عند كبار السن.

ديسبرامين (يعرف بالاسم التجارى بيرتوفران Pertofran) ديسبرامين مشتق

کیمیائيا من اميرامين. تأثيره ودوائى استعماله وفوائده السريرية هى نفسها مثل الاميرامين. يمتاز الدواء بقصر فترة الكمون قبل ظهور التأثير المضاد للاكتئاب وهو متوفر فى أقراص ٢٥ مجم وأمبول للحقن فى العضل. الكمية اليومية بالفم ٧٥ - ٢٠٠ مجم وتأثير الدواء الجانبى يماثل ما وصف مع الاميرامين. تأثير الدواء

المنبه أشد من الامبرامين ويحدث أرقا عند تعاطيه فى المساء.

كلوراميبيرامين يعرف تجاريا باسم انافرانيل (Anafranil) التأثير الفارماكولوجى للكلوراميبيرامين يشبه الاميبيرامين ويمتاز بقصر فترة الكمون قبل بدء المفعول المضاد للاكتئاب دواعى استعمال الدواء فى علاج الاكتئاب وعصاب الوسواس القهرى على وجه الخصوص يفيد الدواء فى علاج الاكتئاب المصحوب بأعراض قهرية. من المستحسن أن يبدأ العلاج فى الحالات الحادة والمستعصية عن طريق التنقيط فى الوريد ثم يستمر العلاج بالفم. الكلوراميبيرامين متوفر فى أقراص ١٠ ، ٢٥ مجم وأمبول ٢٥ مجم. الكمية اليومية بالفم تتراوح بين ٥٠ - ١٥٠ مجم والكمية بالوريد ٥٠ - ٧٥ مجم تضاف إلى ٢٥٠ - ٥٠٠ مليلتر من محلول الجلوكوز وتعطى بالتنقيط فى الوريد. غالبا تكون الكمية المطلوبة لعلاج عصاب الوسواس القهرى أكبر من الكمية التى تستعمل فى علاج الاكتئاب.

ترامبرامين Trimipramine . (يعرف بالإسم التجارى سرمونتيل Surmontil) يجمع الترامبرامين بين التأثير المهدىء والمضاد للاكتئاب. دواعى الاستعمال فى علاج المرضى بالاكتئاب المصحوب بالقلق. الدواء متوفر فى أقراص ١٠ ، ٢٥ مجم وكبسولة ٥٠ مجم وكذلك متوفر فى شكل أمبول ٢٥ مجم ونقط. الكمية اليومية ٧٥ - ٣٠٠ مجم ويستحسن إعطاء الجرعة الكبيرة من الدواء قبل النوم مساء.

اميتربتيلين Amitriptyline (يعرف تجاريا تحت أسماء عديدة مثل تربتزل، ساروتين).

وكذلك قد يخلط الاميتربتيلين مع أدوية أخرى فى تركيب واحد مثل لمبترول Limbitrol (وهو عبارة عن تربتزل ولبريوم). ومثل دواء الترتبافن Triptafen (وهو عبارة عن تربتزل وثريلافون). يختلف الاميتربتيلين عن الأميبيرامين فى تأثيره المهدىء بالإضافة إلى التأثير المضاد للاكتئاب واسع المدى. وهو يستعمل فى الاكتئاب المصحوب بالقلق والاكتئاب التفاعلى. وكذلك الاكتئاب المصحوب باعاقة حركية ويستعمل الاميتربتيلين أيضا فى علاج تبول الفراش عند الاطفال.

التأثير الجانبى لدواء الاميتربتيلين يشمل الآتى:

(١) التأثير المضاد للفعل الكولينى مثل تضبيب الرؤية، جفاف الفم، الامساك

واحتباس البول.

(٢) النعاس. ينصح باعطاء الجرعة الكبيرة قبل النوم مساء.

(٣) زيادة ضغط السائل داخل العين Glaucoma ولذلك يستحسن عدم استعمال

الدواء فى المرضى ذوى الاستعداد للاصابة بالجلوكوما.

(٤) الصداع الشديد.

الدواء متوفر فى أقراص ١٠ ، ٢٥ مجم وكبسولات ٢٥ ، ٥٠ مجم وكذلك كبسولة الليمبترول (تربتزول + ليبريوم) وكبسولة الترتبافن (تربتزول + تريلافون) ومتوفر أيضا فى سائل للحقن فى العضل وشراب بالفم.

تقدير الجرعة: الكمية اليومية ٥٠ - ٢٠٠ مجم فى علاج الاكتئاب. الكمية فى مداواة المحافظة من نكسات المرض وهى ٧٥ مجم. يستحسن اعطاء الجرعة الكبيرة قبل النوم مساء.

نورتريبتلين Nortriptyline . (يعرف بالاسم التجارى افنتيل، اليجرون،

نورتريلين Aventyl, Allegron, Nortrilen).

يجمع النورتريبتلين بين تأثير الاميرامين والاميتريبتلين الدواء ينشط الدوافع والمبادرة وفى نفس الوقت مهدىء. يفيد الدواء فى علاج الاكتئاب المصحوب باعاقة حركية أو المصحوب بالقلق وكذلك يفيد فى علاج اكتئاب الشيخوخة والأمراض السيكوسوماتية واضطراب السلوك وتبول الفراش عند الاطفال. النورتريبتلين متوفر فى كبسولات ١٠ ، ٢٥ مجم وفى شكل محلول سائل كل ٥ مليلتر تجتوى على ١٠ مجم وأمبول للحقن فى العضل. الكمية اليومية تتراوح بين ٣٠ - ٢٠٠ مجم. الأعراض الجانبية هى نفسها مع الايمبرامين.

بروتريبتلين Protriptyline (يعرف بالاسم التجارى كونكوردين Concordin). يشبه

الاميرامين فى التأثير المضاد للاكتئاب لكنه أقوى فى التأثير المنبه للجهاز العصبى المركزى. يستعمل الدواء فى علاج الاكتئاب المصحوب باعاقة حركية. التأثير المنبه يؤدى إلى حدوث أرق وفرط حركة ولذا يفضل الجمع بين الدواء ومهدىء وان يتعاطى المريض آخر جرعة فى وقت الظهيرة. البروتريبتلين متوفر فى أقراص ٥ ، ١٠ مجم. والكمية اليومية تتراوح بين ١٠ - ٦٠ مجم. فى المرضى كبار السن تتراوح الجرعة

اليومية بين ١٠ - ٢٠ مجم. الأعراض الجانبية للدواء هي نفسها مع الاميبيرامين بالإضافة إلى القلق والأرق وسرعة ضربات القلب.

دايبينزين Dibenzenpin (يعرف بالاسم التجارى نوفيريل Noveril) التأثير العلاجى مشابه للاميبيرامين. الأثر الجانبى للدواء خفيف وهو يفيد فى علاج الاكتئاب عند مرضى العيادة الخارجية وكبار السن. الدواء متوفر فى اقراص ٤٠ ، ٨٠ ، ٢٤٠ مجم وأمبول ٢ مليلتر تحتوى على ٤٠ مجم من الدواء. الكمية اليومية فى علاج الاكتئاب تتراوح بين ١٦٠ - ٦٤٠ مجم وفى علاج المداومة لمنع نكسات المرض تتراوح بين ١٢٠ - ٣٦٠ مجم يوميا.

اوبيرامول Opipramol . (يعرف بالاسم التجارى أنسدون Insidon) . الدواء له تأثير مهدىء ومضاد للاكتئاب خفيف ويستعمل فى علاج الاكتئاب العصابى والقلق والأمراض السيکوسوماتية واكتئاب سن الياس. الأعراض الجانبية النعاس ولذا يجب اعطاء الجرعة الأساسية قبل النوم مساء. الدواء متوفر فى كبسولة ٥٠ مجم والكمية اليومية تتراوح بين ١٥٠ - ٣٠٠ مجم.

دوكسين Doxepin . (يعرف بالاسم التجارى سنيكوان Sinequan) ويجمع الدواء بين التأثير المهدىء والتأثير المضاد للاكتئاب. دواعى الاستعمال الاكتئاب التفاعلى والاكتئاب المصحوب بقلق. الدواء متوفر فى كبسولات ١٠ ، ٢٥ ، ٥٠ ، ٧٥ مجم. الكمية اليومية تتراوح بين ٣٠ - ٣٠٠ مجم. يفضل أن تكون الجرعة الأساسية قبل النوم مساء.

دوثيبين Dothiepin . (يعرف بالاسم التجارى بروثيادن Prothiaden) يجمع الدواء بين التأثير المضاد للاكتئاب والمهدىء. دواعى الاستعمال الاكتئاب التفاعلى والاكتئاب المصحوب بقلق. الدواء متوفر فى كبسولة ٢٥ مجم والكمية اليومية ٧٥ - ١٥٠ مجم.

ماپروتيلين Maprotiline . (يعرف بالاسم التجارى لوديوميل Ludiomil) الدواء له نفس التأثير مثل الاميتريلين. ويمكن اعطاؤه فى جرعة واحدة كل مساء. الأعراض الجانبية تشبه ماوصف مع الاميبيرمين ماعدا أنه أقل ضررا منه على القلب. الدواء متوفر فى اقراص ١٠ ، ٢٥ ، ٧٥ مجم والكمية اليومية تتراوح بين ١٥٠ - ٣٠٠ مجم

ميانسرين يعرف بالإسم التجارى بولفيدون (Bolvidon)

الدواء له نفس التأثير مثل الامبيرامين ويتميز عنه بخلوه من التأثير الضار على القلب. يفيد الدواء فى علاج الاكتئاب عند كبار السن. وهو متوفر فى قرص ٣٠ مجم ومتوسط الكمية اليومية ٦٠ مجم.

فيلوكسازين Viloxazine . (يعرف بالإسم التجارى فيفالان Vivalan) يجمع الدواء بين التأثير المضاد للاكتئاب والتأثير المنبه ويمتاز بخلوه من الأعراض المضادة للفعل الكولينى وتأثير خفيف مضاد للصرع. يفيد فى علاج الاكتئاب المصاحب لمرض الصرع. الدواء متوفر فى قرص ٥٠ مجم والكمية اليومية ١٥٠ - ٣٠٠ مجم. يفضل اعطاء الدواء بعد الافطار وبعد الغذاء.

العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية الامينية Mono-amine Oxidase Inhibitors

الأدوية شائعة الاستعمال فى هذه المجموعة هى النارديل والبارنيت

فينلزين Phenelzine . (يعرف بالإسم التجارى نارديل Nardil) . الدواء فعال وأعراضه الجانبية قليلة وهو يفيد فى علاج الاكتئاب العصائى والقلق والخوف المرضى. العقار متوفر فى قرص ١٥ مجم والكمية اليومية تتراوح بين ٣٠ - ٦٠ مجم.

ترانيكسبرومين Tranylcypromine (يعرف بالإسم التجارى بارنيت Parnate وكذلك البارستلين Parstelin وهو عبارة عن بارنيت مع ستيلازين) ويجمع الدواء بين التأثير المضاد للاكتئاب والتأثير المنبه للجهاز العصبى المركزى ويتميز بسرعة تأثيره يصل لمفعوله خلال ٤ - ٥ أيام. دواعى الاستعمال الاكتئاب التفاعلى، الاكتئاب المصحوب بقلق والخوف المرضى وهو متوفر فى قرص ١٠ مجم الكمية اليومية ٣٠ - ٤٠ مجم. يبدأ العلاج بقرص صباحا وقرص وقت الظهيرة ثم يضاف قرص كل أسبوع حتى الجرعة العلاجية. يجب عدم اعطاء الدواء مساء لأنه يحدث الأرق.

الأعراض الجانبية ومضاعفات العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية

الامينية تشمل الآتى:

(١) نقص ضغط الدم القيامى. كثير الحدوث فى المرضى كبار السن وربما

يؤدى إلى الاغماء والوقوع على الأرض.

- (٢) اضطراب وظيفة الجهاز العصبي اللاإرادي تظهر في صورة أعراض صداع نصفي، جفاف الحلق، الإمساك واحتباس البول.
- (٣) زيادة وزن الجسم وأوزيما حول الكاحل.
- (٤) التهاب وحساسية الجلد.
- (٥) أعراض جانبية عصبية. آلام عصبية وصداع نصفي والتهاب الاعصاب بالاطراف واثارة نوبات الصرع.
- (٦) الضعف الجنسي.
- (٧) نقص أو إنعدام كرات الدم البيضاء. نادر مع الأدوية التي سبق ذكرها وقد يلزم عد دم كل شهر في أثناء العلاج.
- (٨) اضطراب في وظائف الكبد حاد. نادر جدا مع الأدوية التي سبق ذكرها وقد يلزم اختبار وظائف الكبد كل شهر.
- (٩) بعد التوقف فجأة عن تعاطي هذه الأدوية تحدث أعراض انسحاب وبخاصة عند كبار السن مثل سرعة ضربات القلب، وآلام بمنطقة القلب تشبه آلام الذبحة الصدرية ولذا يجب أن ينصح المرضى بوقف العلاج تدريجيا.
- (١٠) أعراض نفسية تحويل الاكتئاب إلى هوس والأرق.
- (١١) مجموعة من الأعراض الحادة عند تعاطي بعض الأدوية أو الأطعمة مع هذه الأدوية تعرف باسم تفاعل الجبنة Cheese Reaction أهم هذه الأعراض فرط الضغط المفاجيء، الصداع الشديد، ارتفاع درجة الحرارة، التشنجات الصرعية، فقد الوعي وأحيانا نزيف الدماغ. تحدث هذه الأعراض بعد تناول بعض الأطعمة مثل الجبنة القديمة والزبادي، الخمور القديمة، الفول والطعمية والبقول، شوربة اللحم وكبد الفراخ والاسماك المحفوظة، خميرة البيرة والكريمة والشيكولاته وقشر الموز وكذلك تحدث هذه الأعراض بعد تعاطي بعض الأدوية مثل البتدين، المورفين، الامفيتامينات، الادريينالين، الافيدرين والبرفين وكذلك عند استعمال الادوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل التوفرانيل والتربتيزول ولذلك يجب على الطبيب أن ينصح المرضى الذين يعالجون بالأدوية التي تمنع أكسدة المركبات الاحادية الامينية بالامتناع عن هذه الأطعمة والأدوية.

المنبهات النفسية Psychostimulants .

المنبهات النفسية تفيد في علاج :

- (١) اضطراب الوعي نتيجة لأمراض المخ العضوية مثل الهذيان نتيجة الشيخوخة أو سوء استعمال الكحول والأدوية المخدرة.
- (٢) لا ينصح باستخدام المنبهات النفسية في علاج الاكتئاب لضعف تأثيرها المضاد للاكتئاب ولأن بعضها يسبب التعود. أحيانا تفيد هذه المنبهات النفسية في علاج الاكتئاب الخفيف عند كبار السن هذه المجموعة من الأدوية تضم الآتى :
 - * ليوسيدريل Lucidril متوفر في قرص ١٠٠ مجم ومحلول للحقن في الوريد. الكمية اليومية ١,٥ - ٣ جرام لمدة سبعة إلى عشرة أيام.
 - * نوتروپيل Nootropil متوفر في كبسولة ٤٠٠ مجم وأمبول جرام واحد. الكمية اليومية ٤ - ٦ جرام لمدة ٧ - ١٠ أيام.
 - * انسيفابول. متوفر في شكل قرص وشراب.
 - * اركاليون Arcalion متوفر في شكل قرص ٢٠٠ مجم الكمية اليومية قرصين كل صباح.

قواعد عامة لاستعمال الأدوية المضادة للاكتئاب :

- (١) تأثير الأدوية المضاد للاكتئاب يبدأ بعد فترة كمون تستغرق أسبوعين وهذا عيب خطير في علاج الاكتئاب الشديد المصحوب بميول إنتحارية.
- (٢) يجب عدم إهمال طرق العلاج الأخرى مثل العلاج الكهربائي والنفسى والاجتماعى.
- (٣) يجب شرح الأعراض الجانبية للمريض.
- (٤) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب وتجربة المريض لهذه الأدوية وكذلك على تأثيرها الفارماكولوجى.
- (٥) الكمية المطلوبة في العلاج تختلف من شخص لآخر. ليس هناك جرعة محددة لكن تستعمل جرعات صغيرة في علاج كبار السن.
- (٦) يجب أن يكون نظام تقدير الجرعة مرنا حسب حاجة المريض على العموم تعطى الجرعة اليومية الأساسية في المساء.

(٧) دوام العلاج يعتمد على مسيرة المرض. بعد تحسن الاكتئاب بفترة يمكن التقليل التدريجي لكمية الدواء ثم وقفه نهائيا. المرضى المعرضون للانتكاس عند توقف العلاج يستمرون فى تعاطى كمية يومية صغيرة من الدواء أو يضاف عقار الليثيم فى نظام العلاج.

كيفية عمل العقاقير المضادة للاكتئاب:

العقاقير الحلقية المضادة للاكتئاب تعمل على زيادة الهرمونات العصبية فى مراكز الانفعال بالمخ وبخاصة هرمونات النورادرينالين Noradrenaline والسيروتونين Se-rotonin وذلك بمنع إعادة تخزينهما وتوفيرها فى المشتبكات العصبية Synapses العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية الامينية تثبط مفعول الانزيم الذى يساعد على أكسدة الهرمونات العصبية وبخاصة النورادرينالين والسيروتونين وبذلك تعمل هذه العقاقير على زيادة كمية الهرمونات فى مراكز الانفعال فى المخ. فى مرض الاكتئاب الذهانى نسبة الهرمونات العصبية فى المخ تنخفض خاصة كميات الهرمونات نورادرينالين ودوبامين وسيروتونين. العقاقير المضادة للاكتئاب تعمل على زيادة كمية الهرمونات واعادتها إلى طبيعتها فى المشتبكات العصبية.

مركبات الليثيم Lithium Compounds

مركبات الليثيم التى تستعمل فى الممارسة السريرية هى كربونات وكلوريد وسترات الليثيم وكذلك مستحضرات الليثيم طويلة المفعول. كلوريد وسترات الليثيم مركبات غير ثابتة كيميائيا والمركب كثير الاستعمال هو كربونات الليثيم.

استقلاب الليثيم بالجسم: امتصاص الليثيم سريع من الجهاز الهضمي ويصل إلى أقصى نسبة بالدم بعد ٢ - ٤ ساعات من تعاطيه. ينتشر الليثيوم فى سوائل الجسم داخل وخارج الخلايا ويتم اخراجه كلية عن طريق الكليتين خلال ٨ ٤ ساعة بعد التعاطى.

الاستعمال السريري للدواء يشمل الآتى:

- (١) الهوس. الليثيم دواء فعال ضد الهوس. تأثيره العلاجي فى الهوس بطيء ويبدأ بعد ٤ - ١٠ أيام من التعاطى.
- (٢) تأثير مسوى على المزاج. دواء الليثيم يحفظ المزاج فى حالة سوية فى

المرضى المصابين بذهان الهوس الاكتئابي .

(٣) يمنع حدوث الاضطرابات الوجدانية وبخاصة لدى مرضى الذهان الوجداني

ثنائى القطبين مع نوبات راجعة من الهوس أو الاكتئاب .

(٤) يساعد الدواء على تثبيت الانفعال فى الشخصيات غير المستقرة انفعاليا .

(٥) يساعد الدواء على التحكم فى السلوك العدوانى والاندفاعى .

(٦) يفيد فى حالات المزاج الدورى من أى مرض نفسى خاصة فى حالات

الانتقال الدورى من الحزن إلى المرح .

(٧) يفيد فى بعض حالات متلازمة قوتر قبل الطمث عند النساء .

طريقة العلاج بالليثيم : موانع استعمال الليثيوم مرضى بالكلية أو القلب أو

مرض عضوى بالدماغ . قبل بداية العلاج بالليثيم يجب إجراء فحص بدنى وبحوث

معملية تشمل رسم القلب الكهربائى وتحليل الدم لليوريا والكرياتنين والمعادن

وكذلك تحليل بول كامل . الليثيم متوفر على شكل قرص أو كبسولة .

تختلف كمية الدواء فى القرص أو الكبسولة حسب الشركة المصنعة من ٣٠٠

مجم فى القرص ، ٤٠٠ مجم فى الكبسولة ، ٦٦٠ مجم فى الكبسولة . يفضل بدء

العلاج بكمية قليلة مثل قرص ٣٠٠ مجم صباحا ومساء ثم زيادة الكمية تدريجيا

بإضافة قرص كل ثلاثة أيام حتى الجرعة العلاجية وهى التى تتحكم فى أعراض

الهوس مع الاحتفاظ بنسبة الليثيم فى الدم بين ٨ - ١,٢ ميللى مكافىء فى اللتر .

الحد الأقصى لكمية الليثيم اليومية يتراوح بين جرام وثلاثة جرامات تقسم على

جرعتين أو ثلاث جرعات . يمكن إعطاء الليثيم طويل المفعول فى جرعة يومية

واحدة . لمنع نكسات المرض يفضل دوام استعمال الدواء فى جرعات يومية قليلة

لعدة سنوات قد تمتد لطول العمر مع متابعة نسبة الليثيم بالدم كل شهر أو ثلاثة

شهور للتأكد من ثبات النسبة فى حدود المعدل العلاجى .

الآثار الجانبية والسامة لليثيم : تبدأ الأعراض السامة فى الظهور عندما تتعدى

نسبة الليثيوم فى الدم ١,٥ ميللى مكافىء فى اللتر وتشمل الآتى :

(١) أعراض الجهاز الهضمى . القهم ، الغثيان ، القيء ، الاسهال ، الشعور بالعطش

وجفاف الحلق .

- (٢) أعراض الجهاز العضلى العصبى Neuromuscular . الشعور بالضعف ، الارتعاش ، فرط التوتر العضلى العصبى مع ظهور ارتعاش بالألياف العضلية Fasciculations حركات ارتجافية بالعضلات وكذلك الحركات اللاإرادية الرقصية ، اضطراب الأحاسيس والكلام والترنح أثناء المشية ، تضبيب الرؤية والدوار .
- (٣) الأعراض النفسية . فرط الحركة واضطراب السلوك ، بقاء التفكير والنعاس ، الخلط العقلى والذهول والغيبوبة .
- (٤) أعراض الجهاز القلبي الوعائى . اضطراب ضربات القلب نقص ضغط الدم ، فشل الدورة الدموية وتغيير فى رسم القلب الكهربائى .
- (٥) أعراض اضطراب الاستقلاب . ظهور أعراض مرض البول السكرى ، نقص الصوديوم والبوتاسيوم فى الدم ، الجفاف وكثرة التبول المؤقت . فرط التبول قد يتطور إلى حالة مرضية غير مرتجعة بعد استعمال الليثيوم لفترة طويلة .
- تصنف الأعراض الجانبية حسب شدتها إلى :
- (١) الخفيفة . الرعشة الخفيفة فى اليدين ، الغثيان وكثرة التبول والشعور بالعطش وجفاف الفم .
- (٢) المتوسطة . الغثيان مع القيء والاسهال ، ارتعاش عنيف باليدين والجسم ، فرط التبول الشديد ، الضعف مع ارتعاش بالألياف العضلية والنعاس وترنح المشية .
- (٣) الشديدة (تسمم الليثيوم) . فرط التوتر العضلى . فرط استجابة المنعكسات العميقة ، نوبات صرعية ، حركات لاإرادية رقصية ، الخلط العقلى ، الذهول والغيبوبة التى قد تؤدى إلى الوفاة .
- (٤) الأعراض الجانبية المزمنة أو مضاعفات الليثيوم . تحدث بعد الاستعمال الطويل لدواء الليثيوم وتشمل الآتى :
- مرض البول السكرى ومرض البول المائى Diabetes Insipidus .
 - التهاب الكلية المزمن .
 - قصور وظيفة الغدة الدرقية . أحيانا تضخم الغدة الدرقية .
 - الزيادة فى عدد كرات الدم البيضاء .
 - تغييرات فى رسم القلب الكهربائى .
- (٥) استعمال الليثيوم فى أثناء الحمل والرضاعة . يفضل عدم استعمال الليثيوم فى أثناء الثلاثة الشهور الأولى من الحمل وأثناء الرضاعة . فماعدا الأعراض الجانبية الخفيفة يجب سحب الليثيم أو عند الضرورة تقليل الجرعة فى وجود أعراض جانبية شديدة أو حدوث مضاعفات من تعاطى الليثيم .

المهدئات الصغرى أو العقاقير المضادة للقلق MINOR TRANQUILLIZERS OR ANXIOLYTIC DRUGS

الأدوية التى تستعمل فى علاج الأمراض النفسية وبخاصة القلق.

التأثير الفارماكولوجى يشمل الآتى:

- (١) تأثير مهدى أو مسكن.
- (٢) تأثير منوم عند زيادة الجرعة.
- (٣) تأثير مخدر. مع بعض الأدوية المهدئة قصيرة المفعول عند إعطائها فى جرعة مخدرة بالوريد.

(٤) إرتخاء العضلات.

(٥) تأثير مضاد للتشنجات.

(٦) ظاهرة التحمل للدواء والاعتماد على استعماله.

تصنيف المهدئات الصغرى إل مجموعتين:

(أ) العقاقير المهدئة المنومة وتضم:

(١) البنزوديازيبين Benzodiazepines.

(٢) الباميت Bamates.

(٣) الباربيتورات Barbiturates.

(ب) العقاقير المهدئة المؤثرة على الجهاز العصبي اللاإرادي:

(١) الأدوية المضادة للهستامين Antihistamines.

(٢) المهدئات الكبرى فى جرعات صغيرة.

(٣) الأدوية المضادة للاكتئاب المهدئة.

تصنف العقاقير المهدئة المنومة حسب الجدول رقم (٤):

المجموعة والإسم الكيميائي	الإسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
(أ) البنزوديازيبين (طويلة المفعول):		
(١) كلورديازيبكسيد	ليبريوم Librium	١٠ - ١٠٠
(٢) ديازيبام	فاليم Valium	٤ - ٦٠

تابع جدول رقم (٤)

المجموعة والاسم الكيميائي	الاسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
(٣) كلورازيبيت	ترانكسين Tranxene	٣٠ - ١٥
(٤) برازيبام	ديمترين Demetrin	٦٠ - ٢٠
(٥) برومازيبام	ليكسوتانيل Lexotanil	٩ - ٣
(ب) البنزوديازين (قصيرة المفعول):		
(٦) لورازيبام	أتيفان Ativan	١٠ - ٢
(٧) أوكسازيبام	سيريباكس Serepax	٩٠ - ٢٠
(٨) ميدازيبام	نوبريم Nobrium	٥٠ - ١٠
(٩) كلوبازام	فرزيم Frisium	٦٠ - ٢٠
(١٠) البرازولام	اكراناكس Xanax	١,٥ - ٠,٥
(ج) الباميت:		
(١) مبروباميت	ايكوانيل Equanil	٦٠٠ - ٤٠٠
(٢) تيباميت	بنفيل Benvil	١٠٠٠ - ٥٠٠
(د) الباربيتورات:		
(١) بنتوباريتون	نمبيوتال Nembutal	١٠٠ - ٥٠
(٢) كوينالبريتون	سيكونال Seconal	١٠٠ - ٥٠
(٣) اميلوباريتون	أميتال Amytal	٤٠٠ - ١٥٠
(٤) فينوباريتون	ليومينال Luminal	٤٠٠ - ١٥٠

ملحوظات عامة على استعمال العقاقير المضادة للقلق:

- (١) من الأفضل تعاطيها عن طريق الفم، الحقن فى العضل أقل فعالية.
- (٢) يبدأ العلاج فى جرعة صغيرة تزداد تدريجيا حتى الجرعة العلاجية.
- (٣) يمكن تناول الأدوية طويلة المفعول فى جرعة واحدة قبل النوم.
- (٤) يفضل استعمال الأدوية قصيرة المفعول لكبار السن.

(٥) تستعمل بحرص فى الحوامل والمرضعات.

(٦) لهذه الأدوية تأثير منوم عند استعمالها فى جرعة واحدة عند النوم.

(٧) تؤدى إلى التعود وبخاصة الأدوية فى مجموعة الباميت والباربتيورات.

(٨) لزيادة فعالية الأدوية يلزم صحة التشخيص واختيار الدواء المناسب.

(٩) العلاج بالمهدئات لا يستبعد وسائل العلاج النفسية والاجتماعية.

(١٠) الخبرة الجيدة بالقليل من المهدئات خير من المعرفة السطحية بالكثير

منها.

(١١) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالدواء.

(١٢) اجتناب الجمع بين أكثر من مهدىء واحد فى الوصفة الطبية.

(١٣) تحديد الكمية اليومية يقدر باعطاء المريض جرعة واحدة عند النوم ثم

حساب جرعات النهار لتتراوح بين ربع وثلاث الجرعة المنومة.

(١٤) دوام العلاج يعتمد على مسيرة المرض واستجابة المريض. دوام العلاج

قصير فى القلق الحاد وطويل أو متناوب فى القلق المزمن.

تقدير جرعة المهدئات الصغرى:

جرعة المهدئات الصغرى تختلف من مريض لآخر. أولا تحديد الجرعة التى

تسبب النوم فى المساء وتحسب جرعة النهار بين ربع وثلاث الجرعة المنومة. لمداومة

العلاج فترة طويلة يكتفى بجرعة مسائية واحدة. من غير المعقول وصف هذه الأدوية

صباحا فى الوقت الذى يشرب فيه المريض فنجان القهوة ويستعد لقيادة السيارة

والذهاب إلى العمل.

الآثار الجانبية والمضاعفات:

(١) فرط التسكين أو الخمود. أكثر الأعراض الجانبية شيوعا التأثير المسكن

يكون أكثر شدة بعد ساعة أو ساعتين من تعاطى الدواء بالفم. ينصح المريض

بالراحة والابتعاد من قيادة السيارات أو القيام بأعمال ذهنية خلال هذه الفترة.

(٢) تحمل الدواء Tolerance تحمل الدواء هو الميل إلى زيادة الجرعة على

المفعول الأصلى. هذه الظاهرة تحدث مع أى من الأدوية المهدئة المنومة وبخاصة بعد

الاستعمال الطويل. لمنع حدوث التحمل ينصح باستعمال الأدوية المهدئة لفترات

قصيرة أو متقطعة.

(٣) الاعتماد على الأدوية المهدئة. كثير الحوادث وبخاصة مع المبروباميت والباربيتورات والبنزوديازيبين فى الكميات الكبيرة.

(٤) التسمم والجرعة الزائدة. تناول كمية زائدة من المبروباميت أو الباربيتورات قد يؤدى إلى الوفاة. مركبات البنزوديازيبين أقل خطرا ومن النادر أن تؤدى إلى التسمم أو الوفاة إلا إذا جمع بينها وبين الخمر.

(٥) التآزر بين المهدئات والأدوية الأخرى. يقوى الكحول من تأثير المهدئات الصفرى وعلى العكس الأدوية المنبهة للجهاز العصبى تضعف من المفعول العلاجى للمهدئات.

المهدئات الصفرى شائعة الاستعمال هى الآتى:

(١) كلورديازيبكسيد (يعرف تجاريا باسم ليبريم Librium) متوفر فى أقراص أو كبسولات ٥ ، ١٠ ، ٢٥ مجم وفى محلول للحقن فى العضل أو الوريد ويحتوى على ١٠٠ مجم فى الزجاجاة. الجرعة اليومية بالفم تختلف من ١٠ - ١٠٠ مجم. الحقن فى العضل أو الوريد. الكمية ٥٠ - ١٠٠ مجم مرة أو مرتين فى اليوم.

(٢) ديازيبام (يعرف بالاسم التجارى فاليوم Valium) الدواء متوفر على شكل أقراص ٢ ، ٥ ، ١٠ مجم وأمبول يحتوى على ١٠ مجم فى ٢ ميليلتر وشراب يحتوى ٢ مجم فى كل ٥ مليلتر. يعتبر الفاليوم من أكثر المهدئات انتشارا ويستعمل فى علاج الأمراض العصبية والقلق والخوف بالإضافة لمفعوله المضاد للصرع. الفاليوم الدواء المختار فى علاج حالات الصرع المستمر بالحقن فى الوريد مباشرة أو بالتنقيط مع محلول جلوكوز. الجرعة اليومية بالفم ٤ - ٦٠ مجم. الحقن بالوريد يستعمل فى علاج القلق الحاد والهلع وحالات الصرع المستمر. يستعمل شراب الفاليوم فى الأطفال.

(٣) لورازيبام (تعرف بالاسم التجارى اتيفان Ativan) وهو مهدىء قصير المفعول. الدواء متوفر فى أقراص ١ ، ٢ مجم والكمية اليومية ٢ - ١٠ مجم تقسم على جرعتين يوميا.

(٤) اوكسازيبام (يعرف بالاسم التجارى سيريباكس Serenax) وهو متوفر فى كبسولات ١٠ ، ١٥ مجم. الدواء له نفس تأثير الفاليوم ماعدا أنه قصير المفعول

ويعطى على جرعتين أو ثلاث جرعات يوميا الكمية اليومية تتراوح بين ٢٠ - ٩٠ مجم.

(٥) ميدازيبام (يعرف بالإسم التجارى نوبريم Nobrium) الدواء متوفر فى كبسولات ٥ ، ١٠٠ مجم والكمية اليومية ٥ - ١٠ مجم ثلاث مرات يوميا.

(٦) كلورازيبيت (يعرف بالإسم التجارى ترانكسين Tranxene) متوفر فى كبسولات ٥ ، ١٠ مجم والجرعة اليومية ١٥ - ٣٠ مجم.

(٧) الأدوية المضادة للهستامين. يستفاد من المفعول المهدىء لهذه الأدوية فى علاج الأرق والقلق عند الأطفال. من هذه المجموعة أكثر الأدوية استعمالا هى :

- الهيدروكسيزن Hydroxyzine (ويعرف بالإسم التجارى اكاراكس). متوفر فى أقراص وشراب والجرعة اليومية تقدر حسب عمر الطفل.

- الدفنيل هيدرامين Diphenylhydramine (ويعرف بالإسم التجارى فترجان) وهو متوفر فى قرص ٢٥ مجم وشراب والجرعة اليومية تقدر حسب عمر الطفل.

- السيكلوهبتامين Cycloheptadine (ويعرف بالإسم التجارى برياكيتين) وهو متوفر فى قرص ٤ مجم وشراب والجرعة اليومية تقدر حسب عمر الطفل.

(٨) المهدئات العظمية فى جرعات صغيرة تستعمل كمهدىء أكثر هذه الأدوية استعمالا فى هذا الغرض الكلوروبرومازين (الارجاكتيل) والثيوريدازين (الميللريل).

(٩) الأدوية المضادة للاكتئاب المهدئة مثل الاميتربتيلين (التربتزول) والتراييميبرامين (السيرمونتييل) والدوكسين (السينكوان) والدوثيبين (البروثيادين)

أرجع إلى الجدول رقم (٣) للتفاصيل.

تأثير الأدوية المحصرة للفعل الادرينالى من نوع البيتا على القلق: تستعمل الأدوية المحصرة للفعل الادرينالى من نوع البيتا فى علاج القلق النفسى. النظرية الكيميائية ترجع القلق إلى فرط إفراز الادرينالين وبخاصة فى أثناء كروب الحياة. فرط إفراز الادرينالين يسبب الأعراض البدنية فى القلق مثل الخفقان وسرعة دقات القلب والارتعاش. الأدوية المحصرة للفعل الادرينالى تقلل من هذه الأعراض البدنية ولكنها لا تؤثر على مزاج القلق ولذا يجب الجمع بينها وبين المهدئات الصغرى فى علاج القلق النفسى.

الدواء كثير الاستعمال من هذه المجموعة البروبرانولول (ويعرف بالإسم التجارى اندرال) الدواء متوفر فى أقراص ١٠ ، ٤٠ مجم والجرعة اليومية فى علاج القلق تتراوح بين ٣٠ - ٦٠ مجم. مضادات الاستعمال لدواء الاندراى الربو الشعبى وفشل القلب. يفضل فى هذه الحالات استعمال نوع آخر من الأدوية المحدرة للفعل الادريئالى مثل دواء الميتوبرولول Metoprolol (يعرف بالإسم التجارى Lopresor) الدواء متوفر فى قرص ١٠٠ مجم والجرعة اليومية ٥٠ - ١٠٠ مجم مرتان يوميا.

العقاقير المنومة أو المنومات

HYPNOTIC DRUGS OR HYPNOTICS

المنومات هي العقاقير التي تسبب النوم.

تصنف العقاقير المنومة حسب الجدول رقم (٥):

المجموعة والإسم الكيميائي	الإسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
(أ) الباربيتورات:		
(١) فينوباربتون	ليومينال Luminal	١٠٠ - ٢٠٠
(٢) اميلوباربتون	أميثال Amytal	١٠٠ - ٢٠٠
(٣) بنتوباربتون	نمبيوتال Nembutal	٥٠ - ١٠٠
(٤) كوينالباربتون	سيكونال Seconal	٥٠ - ١٠٠
(٥) ثيوبنتال	انترافال Intraval	مخدر
(ب) غير الباربيتورات:		
(١) كلورال هيدرات	نوكتيك Noctec	٥٠٠ - ١٥٠٠
(٢) التراكلوراثيل فوسفات	تريكلوس Triclos	
(٣) ديكلورالفازانون	ويلدروم Welldorm	٦٥٠ - ١٣٠٠
(٤) بارالدهيد	بارالدهيد Paraldehyde	١٥ - ٣٠ مللتلر
(٥) ميثاقوالون	ماندراكس Mandrax	٢٥٠
(٦) جلوتيثميد	دوردين Doriden	٢٥٠ - ٥٠٠
(٧) ميشريلون	نولودار Noludar	٢٠٠ - ٣٠٠
(٨) الأدوية المضادة للهستامين	فنرجان Phenergan	
(ج) البتزوديازين:		
(١) نترازبام	موجادون Mogadon	٥ - ١٠
(٢) فلورازبام	دالمان Dalmane	١٥ - ٣٠
(٣) تيمازبام	نورميزون Normison	١٠ - ٢٠

أكثر العقاقير المنومة شيوعاً في الممارسة السريرية هي الفينوباربيتون والاميلوباربيتون والكلورال هيدرات والمنومات في مجموعة البنزوديازيبين.

الفينوباربيتون (ليومينال Luminal) منوم طويل المفعول دوامه ٦ - ٨ ساعات وهو متوفر في أقراص ١٥ ، ٣٠ ، ٥٠ ، ٦٠ ، ١٠٠ مجم وفي أمبول ٢٠٠ مجم وفي شراب يستعمل الفينوباربيتون في علاج مرض الصرع ولا يفضل استعماله في علاج الأرق لأنه يحدث أعراضاً بغيضة في الصباح التالي حين يصحو المريض يشعر بالصداع والخمول والتعب وسرعة الاستثارة.

الاميلوباربيتون (الاميتال Amytal) منوم متوسط المفعول. الدواء متوفرة في أقراص ٦٠ ، ١٠٠ مجم وأمبولات ٦٥ ، ١٢٥ مجم للحقن في العضل أو الوريد. الجرعة اليومية تتراوح بين ١٠٠ - ٢٠٠ مجم. يستعمل الاميلوباربيتون في علاج القلق والأرق.

الأعراض الجانبية للباربيتورات:

(١) الاعتماد على الدواء مع الميل إلى زيادة الجرعة للحصول على المفعول الأصلي. الاعتماد على الباربيتورات نفسى وبدنى مع ظهور أعراض انسحاب بدنية عند التوقف المفاجيء عن تعاطى الدواء.

(٢) التسمم والانتحار. خطورة الباربيتورات انها تؤدي عند تعاطى جرعة زائدة منها إلى تأثير خافض للجهاز العصبى وبخاصة المراكز الحيوية بساق المخ وقد ينتهى بتوقف التنفس والقلب والوفاة.

(٣) النعاس والخمول الذهنى والحركى.

(٤) الأدوية من مجموعة الباربيتورات تسبب تأثيراً عكسياً في الأطفال كسرعة الاستثارة وفي المرضى كبار السن تؤدي إلى الخلط العقلى. يفضل عدم وصف الباربيتورات للأطفال وكبار السن.

(٥) حساسية في الجلد.

(٦) التسمم المزمن بالباربيتورات يظهر في أعراض مخيخية مثل الترنح وتقطع

الكلام ورأىة المقلتين Nystagmus.

مضادات استعمال الباربيتورات :

(١) الفشل الكبدى والكلوى والقلبى وفى حالة ظهور حساسية للدواء .

(٢) الأطفال والمسنون وضعاف البدن .

(٣) يحرم استعمال الباربيتورات فى مرض البورفيريا Porphyria .

كلورال هيدرات (يعرف تجاريا باسم نوكتيك Noctec) . متوفر فى كبسولات ٢٥٠ ، ٥٠٠ مجم وفى شراب ١,٥ جم فى كل ٣٠ مليلتر . كلورال هيدرات منوم سريع المفعول يفيد فى علاج اضطرابات النوم عند الأطفال . الجرعة للراشدين نصف جرام . - جرام ونصف أو ما يعادلها من الشراب ١٥ - ٣٠ مليلتر . فى الأطفال الجرعة تقدر حسب العمر . الأعراض الجانبية لدواء الكلورال هيدرات هى طعمه المنفر واحتمال الاعتماد عليه .

مشتقات الكلورال هيدرات مثل ترايكلوراثيل الفوسفات (ويعرف بالاسم التجارى تريكلوس Triclos) . الدواء متوفر فى قرص ٥٠٠ مجم وشراب ٥٠٠ مجم فى كل ٥ مليلتر . الجرعة عند الراشدين قرص لقرصين عند النوم وعند الصغار نصف جرعة الراشدين .

البارالدهيد Paraldehyde البارالدهيد منوم آمن يمكن لمرضى الفشل العضوى تعاطيه . تأثيره سريع ومتوفر فى شكل جرعة البارالدهيد وتخلط مع مواد أخرى لإزالة نكهته البغيضة وتتكون من :

بارالدهيد ٢ ميليلتر + شراب البرتقال المركز ٤ ميليلتر + خلاصة العرقسوس السائلة ٢ ميليلتر وإضافة ماء حتى ٣٠ ميليلتر ، وكذلك يمكن حقن البارالدهيد فى العضل بعد تخفيفه ١ : ١٠ بمحلول ملح طبيعى . يجب استخدام حقن زجاجية وحقنه بعمق فى عضلة الآلية . وكذلك يمكن اعطاؤه فى حقنة شرجية بعد أن يذاب البارالدهيد فى زيت . بالإضافة إلى تأثير البارالدهيد المنوم فهو يستعمل أحيانا فى علاج نوبات الصرع المستمر وفى علاج أعراض انسحاب الكحول . عيوب البارالدهيد نكهته البغيضة وتأثيره المهيج على الشعب الهوائية واحتمال الاعتماد عليه .

الأدوية المضادة للهستامين . الدواء كثير الاستعمال فى هذه المجموعة هو الدافينيل هيدرامين Diphenylhydramine (ويعرف بالإسم التجارى فترجان) الدواء له

تأثير منوم وهو متوفر فى قرص ٢٥ مجم وشراب ٢٥ مجم فى كل ٥ ملليلتر. الجرعة المنومة قرصين عند النوم.

المنومات فى مجموعة البنزوديازيبين Benzodiazepines تشمل أدوية الموجدون والدالمان والنورميزون ووصفها هو الآتى :

النترازيپام Nitrazepam (يعرف بالإسم التجارى موجدون). النترازيپام منوم آمن. من النادر أن يحدث مع استعماله تعود أو تسمم. الدواء متوفر فى قرص ٥ مجم والجرعة المنومة قرص أو قرصان قبل النوم:

الفلورازيبام Flurazepam (يعرف بالإسم التجارى دالمان).

الفلورازيبام منوم آمن وفعال وهو متوفر فى كبسولات ١٥ ، ٣٠ مجم والجرعة المنومة كبسولة أو اثنتان قبل النوم.

التيمازيپام Temazepam (يعرف بالإسم التجارى نورميزون) التيمازيپام مفعوله قصير وهو فعال وآمن. متوفر فى أقراص ١٠ ، ٢٠ مجم والجرعة المنومة ١٠ - ٢٠ مجم قبل النوم.

كيفية بحث حالة الأرق:

الأرق أكثر الأعراض شيوعا فى الطب النفسى لبحث شكوى المريض من صعوبة النوم يجب إتباع الخطوات التالية:

(١) ابحث عن المرض الأسمى المسبب للأرق فى مرض بدنى أو نفسى. الأمراض النفسية التى تحدث الأرق القلق والاكتئاب والفصام الحاد والهذيان الحاد والأمراض النفسية الحادة الأخرى.

(٢) الأرق الخفيف يستجيب إلى العلاج النفسى مثل طمأنة المريض والإيحاء مع استعمال كوب من اللبن الدافىء أو حمام ماء دافىء قبل النوم وكذلك نصح المريض بتجنب المنبهات مثل القهوة والشاى والأدوية المنبهة.

(٣) توصف الأدوية المنومة عند فشل الوسائل النفسية. يجب أن توصف الأدوية المنومة لفترة قصيرة لا تتعدى ٧ - ١٠ ليال. أفضل المنومات هى الأدوية التى فى مجموعة البنزوديازيبين وفى الأطفال الكلورال هيدرات أو مضادات الهستامين.

(٤) يجب تقدير الكمية المناسبة من الدواء المنوم مع مراعاة وصف نصف جرعة الراشدين فى مداواة الأطفال الكبار والعجائز. أطلب من المريض تخفيف الجرعة ثم وقفها تماماً بمجرد أن يستعيد نومه الطبيعى .

(٥) خطورة الأدوية المنومة فى الجرعات الزائدة التسمم وإمكان استعمالها كوسيلة للانتحار. يجب على الطبيب وصف كمية قليلة من الدواء فى الوصفة الواحدة بكرر عند التأكد من سلامة الاستعمال. وكذلك هناك خطر الاعتماد على المنومات ويجب على الطبيب وصف الأدوية المنومة فى فترات قصيرة لا تتعدى عشر ليال. أفضل منوم هو الذى تتوفر فيه صفات قصر المفعول والأمان والخلو من الأعراض الجانبية والمتخلفة لصباح اليوم التالى .



العقاقير المضادة للصرع

ANTI - EPILEPTIC DRUGS

قواعد عامة فى علاج الصرع:

(١) أولا يجب البحث عن سبب الصرع. الاهتمام باكتشاف العوامل التى

تسبب أو تساعد على وجود الصرع وعلاجها.

(٢) رغم نجاح الطبيب فى التنبؤ بالأدوية المؤثرة فى علاج الصرع لكن فى

أغلب الأحيان يتوصل إلى الدواء المناسب عن طريق التجربة والخطأ وهذا ينطبق

أيضا على كمية الدواء المناسبة. يجب على الطبيب أن يجرب أولا أكثر الأدوية

أمانا وأكثرها فعالية وأن يبدأ العلاج فى جرعة صغيرة يضيف إليها كل أسبوع حتى

يصل إلى الجرعة العلاجية أو حتى يصل إلى درجة عدم احتمال الدواء. بعد تحديد

الدواء المناسب والكمية المناسبة يستمر العلاج بدون انقطاع لعدة سنوات.

(٣) الممارسة السريرية الصحيحة توجب على الطبيب إجراء بعض البحوث

المعملية قبل بداية العلاج وأهمها تحليل البول وعد الدم وتحديد وظائف الكبد

والكلية. ثم إعادة البحوث المعملية وتحديد نسبة الأدوية فى الدم كل ثلاثة شهور

فى أثناء العلاج.

(٤) بعد فترة علاج ٢ - ٣ سنوات خالية من أى نوبة صرع يجرى رسم دماغ

كهربائى للمريض كل ثلاثة شهور. إذا استمرت رسومات الدماغ الكهربائية المتعاقبة

خالية من علامات الصرع يبدأ الطبيب التخفيف التدريجى من كمية الأدوية على

مدى عام أو أكثر قبل سحبها تماما.

الأدوية المضادة للصرع الشائعة تكتب حسب الأهمية السريرية فى الجدول رقم

(٦):

جندول رقم (٦)

الكمية اليومية عند الراشدين (مجم)	الإسم التجارى	المجموعة والإسم الكيميائى
٢٠٠ - ٦٠٠ جرعة. الأطفال تقدر حسب العمر والوزن.	Epanutin	(١) فينيتين Phenytoin
٣٠ - ٣٠٠ جرعة. الأطفال حسب العمر والوزن.	Luminal	(٢) فينوباربيتون Phenobarbitone
١٢٠٠ - ٦٠٠ .	Tegretol	(٣) كاربامازبين Carbamazepine
١٢٥ - ٥٠٠ .	Mysoline	(٤) بيريميدين
٢٥ - ٣٠ مجم لكل كيلوجرام وزن الجسم.	Depakine	(٥) فالبرويت الصوديوم أو حامض الفالبرويك.
٢٥٠ - ١٥٠٠ مجم جرعة. الأطفال تقدر حسب العمر والوزن.	Zarontin	(٦) اثوسكسميد
٣٠٠ - ٩٠٠ .	Celontin	(٧) ميثسكسميد
٥٠٠ - ١٥٠٠ .	Milontin	(٨) فنسكسميد
الكبار ٦ - ١٢ مجم: الأطفال ٠,٢ - ٠,٢ مجم لكل كيلوجرام من وزن الجسم.	Rivotril	(٩) كلونازيبام

تتابع" جدول رقم (٦)

الكمية اليومية عند الراشدين (مجم)	الاسم التجارى	المجموعة والاسم الكيماوى
انظر علاج النوبة الصرعية المستمرة.	Valium فاليوم	(١٠) ديازيبام
جرعة الاطفال ٠,٢ - ٢ مجم لكل كيلوجرام وزن الجسم.	Mogadon موجادون	(١١) نيترازيبام
٢٠٠ - ١٠٠٠٠.	Benuride بنيوراييد	(١٢) فينتيوراييد
١٥٠٠ - ٣٠٠٠٠.	Posedrine بوزيدرين	(١٣) بيكلاميد
مداواة التشنجات الطفلية.	Corticosteroids ACTH دياموكس Dexamox ديكسدرين Dexedrine كافيين Caffeine فيفالان Vivalan	(١٤) أدوية مساعدة فى علاج الصرع: - كورتيكوسترويد - استيازولاميد - الامفيتامين - الكافيين - فيلو كسازين

ملحوظة: جرعة الاطفال تقدر حسب عمر الطفل أو حسب وزن الجسم.

فينتئين Phenytoin : (ويعرف بالإسم التجارى ايبانوتين Epanutin) أكثر أدوية الصرع شيوعا وفعالية . الدواء تأثيره واسع المدى ضد أنواع الصرع لكنه غير فعال نسبيا فى الصرع الصغير ويوصف أحيانا مع أدوية الصرع الصغير فى علاج النوبات المركبة من الصرع الصغير والكبير معا . الدواء متوفر فى كبسولات وأقراص ٥٠ ، ١٠٠ مجم وكذلك شراب ٣٠ مجم فى كل خمسة مليلتر وزجاجة ٢٥٠ مجم للحقن فى العضل أو الوريد . متوفر أيضا فى كبسولة تجمع الفينوباربيتون مع الايبانوتين . الجرعة اليومية للراشدين ٢٠٠ - ٦٠٠ مجم . جرعة الأطفال تقدر حسب الوزن والعمر . الأعراض الجانبية للدواء متعددة وتضم ضخامة اللثة ، ظهور حب الشباب بالوجه ، فرط نمو الشعر بالأطراف ، الشعور بعدم الارتياح بالمعدة وعسر الهضم ، كثرة كريات الدم الكبيرة Macrocytosis ، ونقص كريات الدم البيضاء . علامات التسمم المزمن بالفينتين الترنح وتقطع الكلام ورأاة المقلتين وارتفاع درجة الحرارة والطفح الجلدى وتضخم الغدد الليمفاوية . العلامات السمية توجب وقف الدواء .

فينوباربيتون Phenobarbitone : (يعرف بالإسم التجارى ليومينال Luminal) الفينوباربيتون دواء فعال فى علاج الصرع إلى جانب قلة أعراضه الجانبية . الدواء يسبب النعاس ويفضل إعطاء الجرعة الأساسية قبل النوم وهو متوفر فى أقراص ١٥ ، ٣٠ ، ٥٠ ، ١٠٠ مجم وشراب ١٥ مجم فى كل ٥ مليلتر وأمبولات ٦٠ ، ١٢٠ مجم للحقن فى العضل . تبدأ الجرعة اليومية ٣٠ - ٦٠ مجم تزداد تدريجيا عند الحاجة لتصل إلى الكمية العلاجية التى تتراوح عند الراشدين بين ٢٠٠ - ٣٠٠ مجم ، والأعراض الجانبية للدواء النعاس وسرعة التهيج عند الأطفال . وعلامات التسمم المزمن الطفح الجلدى والترنح وتقطع الكلام ورأاة المقلتين . خطورة الفينوباربيتون عند التوقف المفاجيء عن تعاطيه يؤدى إلى حدوث أعراض انسحاب حادة مثل الهذيان ونوبات الصرع التى قد تتطور إلى نوبة صرع مستمرة . لتفادى حدوث ذلك تخفض الجرعة بالتدريج على مدى شهر على الأقل .

كاربامازيبين Carbamazepine : (يعرف بالإسم التجارى تجريتول Tegretol) . الكاربامازيبين دواء فعال فى علاج الصرع يعادل فى تأثيره الفينوتين ويتميز عنه باعتدال تأثيره المهدىء . يفيد الدواء فى علاج نوبات الصرع الكبيرة ونوبات الصرع

النفسي الحركي. الدواء متوفر في قرص ٢٠٠ مجم وشراب ٢٪. تبدأ جرعة الدواء بقرص أو بقرصين يوميا تزداد تدريجيا حتى الجرعة العلاجية وتتراوح بين ٦٠٠ - ١٢٠٠ مجم يوميا عند الراشدين. الأعراض الجانبية للدواء النعاس ، تضبيب الرؤية ، الصداع ، سهولة التهيج والترنح لكن خطورة الدواء في انعدام كريات الدم البيضاء وفشل الكبد والكلية والتهاب الأعصاب الطرفية. من الضروري عمل عد دم وتحديد وظائف الكبد والكلية كل شهر في أثناء المداواة بالكاربامازيبين.

بريمييدون Primidone : (يعرف بالإسم التجارى ميسولين Mysoline) البريمييدون يتحول داخل الجسم إلى فينوباربيتون وهذا الأخير يعطى الدواء التأثير المضاد للصرع. البريمييدون يسبب النعاس الشديد ويفضل إعطاء الجرعة الأساسية قبل النوم. يحرم إطلاقا الجمع بينه وبين الفينوباربيتون في وصفة واحدة. يبدأ العلاج بجرعة مسائية صغيرة ١٢٥ مجم تزداد بالتدريج كل ثلاثة أيام حتى الجرعة العلاجية الدواء متوفر في أقراص ٥٠ ، ٢٥٠ مجم وشراب ٢٥٠ مجم في كل ٥ مليلتر.

فالبرويت الصوديوم أو حامض الفالبرويك:

(يعرف الدواء بالإسم التجارى ديباكين Depakine أو أبيليم Epilim) تأثير فالبرويت الصوديوم المضاد للصرع نتيجة زيادة معدل حامض جاما أمينوبيوتريك في الدماغ يفيد الدواء في علاج الصرع الصغير عند الأطفال ويفيد أيضا في علاج التشنجات الطفلية Infantile Spasms وصرع النفضات العضلية Myoclonic Epilepsy. العيب الخطير في فالبرويت الصوديوم تأثيرها السام على الكبد. ولذلك أصبح دواء الأثوسكسميد (زارونتين) الدواء المفضل في علاج نوبات الصرع الصغيرة. الديباكين متوفر في أقراص ٢٠٠ ، ٥٠٠ مجم وشراب ٢٠٠ مجم في كل مليلتر. الأعراض الجانبية للدواء تتركز في معظمها بالجهاز الهضمي مثل الغثيان والقيء وآلام البطن ولكن خطورة الدواء في تأثيره السام على الكبد الذي قد يؤدي إلى الوفاة خاصة في الأطفال وعند بداية العلاج وسببه فرط الحساسية للدواء عند بعض الأطفال. ولذلك يجب بدء علاج فالبرويت الصوديوم في جرعة صغيرة وعمل اختبارات وظيفة الكبد كل أسبوع وبخاصة قياس معدل الانزيم جلوتاميك أوكسال استيك ترانسامينيز في المصل Serum Glutamic Oxalacetic Transaminase في حالة زيادة نسبة الانزيم المتعاقبة يجب سحب الدواء من الاستعمال.

اثوسكسميد Ethosuximide : (ويعرف بالاسم التجارى زارونتين Zaronitin) . يعتبر
الاثوسكسميد دواء الاختيار الأول فى علاج نوبات الصرع الصغيرة . الدواء متوفر فى
كبسولة ٢٥٠ مجم وشراب ٢٥٠ مجم فى كل خمسة مليلترات . الكمية اليومية
تتراوح بين ٢٥٠ - ١٥٠٠ مجم . الأعراض الجانبية للدواء النعاس ، الغثيان ، القيء
والاسهال . من النادر ظهور أعراض خطيرة مع تعاطى الزارونتين فى صورة طفق جلدى
ونقص كريات وصفائح الدم . يبدأ العلاج بجرعة صغيرة تزداد تدريجيا لتجنب حدوث
الأعراض الجانبية .

ميثسكسميد Methsuximide : (سيلونتين) .

وفنسكسميد Phensuximide : (ميلونتين) .

يستعمل الدواء ان مثل الاثوسكسميد فى علاج نوبات الصرع الصغيرة لكنهما
أقل فاعلية وأكثر سمية منه ولذلك فإن استعمالها أقل شيوعا من الاثوسكسميد . تفيد
هذه العقاقير أيضا فى علاج بعض حالات الصرع النفسى الحركى ونوبات الصرع
المركب من الصرع الصغير والصرع الكبير . السيلونتين متوفر فى كبسولات ١٥٠ ،
٣٠٠ مجم والميلونتين فى كبسولة ٥٠٠ مجم . الجرعة اليومية من السيلونتين ٣٠٠ -
٩٠٠ مجم والميلونتين ٥٠٠ - ١٥٠٠ مجم .

كلونازيبام Clonazepam : (يعرف بالاسم التجارى ريفوتريل Rivotril) .
الكلونازيبام دواء من مجموعة البنزوديازيبين له تأثير واسع المجال فى علاج الصرع .
يفيد فى علاج نوبات الصرع الطفلية مثل صرع النفصات العضلية والتشنجات
الطفلية والصرع الصغير . الدواء متوفر فى أقراص ٠,٥ ، ٢ ، ٢,٥ مجم فى كل
مليلتر واحد وكذلك فى أمبول . الجرعة اليومية تتراوح بين ٠,١ - ٠,٢ مجم لكل
كيلوجرام من وزن الجسم . تتراوح الكمية اليومية عند الراشدين بين ١٠ - ١٥ مجم .
يعتبر الكلونازيبام الاختيار الثانى بعد الديازيبام فى علاج نوبات الصرع المستمرة .

ديازيبام Diazepam : (الاسم التجارى فالسيوم Valium) الديازيبام هو الاختيار
الأول فى علاج نوبات الصرع المستمرة . الفالسيوم أمبول ١٠ مجم تحقن فى الوريد ببطء
على مدى خمس دقائق وغالبا تنجح فى إيقاف التشنجات العضلية . لمنع معاودة
التشنجات يضاف ١٠ - ٢٠ مجم فالسيوم إلى محلول جلوكوز أو محلول ملح طبيعى

ويحقن بالتنقيط فى الوريد غالبا الجرعة اللازمة للتحكم فى نوبة الصرع المستمرة فى الكبار تتراوح بين ١٠ - ٦٠ مجم. وكذلك يستعمل الفاليوم فى علاج اضطراب السلوك عند مرض الصرع.

نيترازيبام Nitrazepam : (يعرف بالإسم التجارى موجادون) يفيد النيترازيبام فى علاج التشنجات الطفلية وصرع النفصات العضلية. الدواء متوفر فى أقراص ٥ ، ١٠ مجم. الكمية اليومية تتراوح بين ٠,٢ - ٢ مجم لكل كيلوجرام وزن الجسم. من سوء الحظ عدم توفر النيترازيبام فى حقن لأن فائدته كبيرة فى أنواع الصرع فى الطفولة المبكرة وبخاصة عند الجمع بينه وبين فالبرويت الصوديوم وفيتامين ب٦ والهرمون الحافز لقشرة الغدة فوق الكلية A.C.T.H.

فينتيورايد Pheneturide : (يعرف بالإسم التجارى بنيورايد R/Benuride) . يفيد فى علاج صرع الفص الصدغى بعد إضافته للأدوية الأخرى وهو متوفر فى قرص ٢٠٠ مجم والجرعة اليومية ٢٠٠ - ١٠٠٠ مجم.

بيكلاميد Beclamide : (يعرف بالإسم التجارى پوزدين Posedrine) الدواء متوفر فى أقراص ٣٣٠ ، ٥٠٠ مجم والجرعة اليومية ١٥٠٠ - ٣٠٠٠ مجم. يفيد الدواء فى علاج اضطراب السلوك فى مرضى الصرع.

استازولاميد Acetazolamide : (يعرف بالإسم التجارى دياموكس Diamox) . الدواء يعرف بتأثيره المدر للبول لكنه يفيد فى علاج نوبات الصرع الصغيرة لو أضيف إلى دواء ايثوسكسميد (زارونتين). الدواء متوفر فى قرص ٢٥٠ مجم وأمبول ٥٠٠ مجم. يبدأ العلاج بنصف قرص مرتين يوميا يزداد تدريجيا إلى الجرعة العلاجية التى تتراوح بين ٢ - ٣ أقراص يوميا. الأعراض الجانبية للدواء تبال الفراش وزيادة حموضة سائل الجسم Acidosis .

مداواة الصرع حسب أصنافه المختلفة:

(١) الصرع الكبير. يستعمل فى علاج نوبات الصرع الكبيرة أحد أدوية الصف الأول من مضادات الصرع وهى الفينوتين والفينوباريتون والكاربامازيبين. غالبا يكون الاختيار الأول الايبانوتين أو التجريتول، وفى الحالات المستعصية يجمع بينهما ومن النادر فى حالة عدم استجابة نوبات الصرع - رغم إعطاء الدواءين فى كمية علاجية - أن يضاف إليهما الفينوباريتون (ليومينال).

(٢) الصرع النفسى الحركى . يستعمل فى علاج الصرع النفسى الحركى مجموعة من أدوية الصف الأول وفى الحالات المستعصية يضاف إليها الكلونازيبام (ريفوتريل) أو فالبرويت الصوديوم (ديباكين) أو الميثسكسميد (سيلونيتن) .

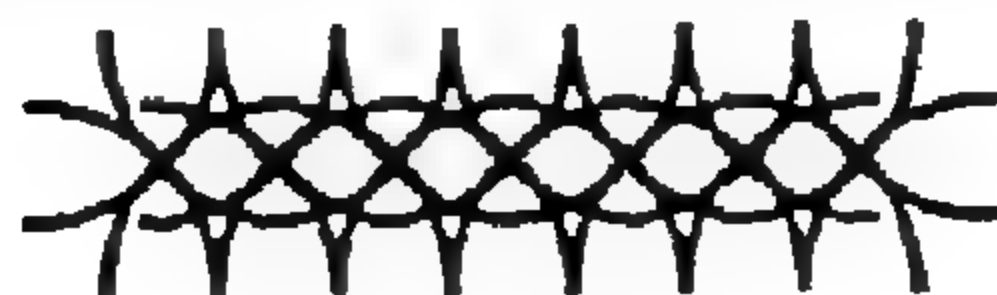
(٣) الصرع الصغير . الاختيار الأول هو دواء الايثوسكسميد (زارونتين) . الدواء البديل هو فالبرويت الصوديوم (ديباكين) فى الحالات المستعصية يضاف الكلونازيبام (ريفوتريل) أو اسيتازولاميد (دياموكس) .

(٤) التشنجات الطفلية وصرع النفقات العضلية يستجيب لمجموعة من الأدوية مثل الكلونازيبام (ريفوتريل) أو النترازيبام (موجادون) بالإضافة إلى فالبرويت الصوديوم وفيتامين ب٦ والكورتيكوستريد Corticosteroids .

(٥) علاج نوبات الصرع المستمرة Status Epilepticus . يحتاج إلى تنويم المريض بغرفة العناية المركزة لضمان التهوية الكافية ومتابعة الوظائف الحيوية بالإضافة إلى متابعة رسم القلب والمخ الكهربائى فى أثناء العلاج . الأولوية لوقف التشنجات العضلية فى أقرب وقت ممكن . الاختيار الأول لدواء الفاليوم . يحقن الفاليوم ١٠ مجم فى الوريد ببطء على مدى خمس دقائق . غالبا ينجح الفاليوم فى وقف التشنجات لكن لمنع المعاودة يوضع أمبول أو أمبولان فاليوم فى زجاجة جلوكوز أو محلول ملح ٥٠٠ مليلتر وتعطى بالتنقيط فى الوريد . أقصى جرعة من الفاليوم عند المريض الراشد ٦٠ مجم .

فى الأطفال يحقن الفاليوم ببطء شديد بمعدل واحد مجم كل خمس دقائق وأقصى جرعة أمبول ١٠ مجم . من الأفضل حقن الفاليوم فى الوريد بالتنقيط فى محلول ملح أو جلوكوز ٥٪ .

الكلونازيبام (ريفوتريل) هو الدواء البديل للفاليوم فى علاج نوبات الصرع المستمرة . أمبول ريفوتريل ١ مجم فى مليلتر واحد يخلط مع محلول ملح ويحقن ببطء شديد فى الوريد . فى حالة فشل هذه الوسائل فى وقف التشنجات العضلية يستدعى أخصائى التخدير للاشتراك فى العلاج بإدخال أنبوبة القصبة الهوائية لضمان التهوية وعلاج الأكسجين ثم يحقن المخدر الوريدي الثيوبنتال الصوديوم (انترافال) وربما يستعمل دواء مرخ للعضلات لوقف التشنجات الصرعية .



العقاقير المضادة لمرض باركنسون

Antiparkinsonian Drugs

الأدوية التي تستعمل فى علاج أعراض مرض باركنسون هى :

ليفودوبا Levodopa :

الليفودوبا الدواء المختار فى علاج مرض باركنسون وهو هنا يعتبر علاجاً تكميلياً لأنه يزيد نسبة هرمون الدوبامين بالجهاز خارج الهرمى فى الدماغ. يستجيب معظم المرضى لدواء ليفودوبا لكنه غير فعال فى مرض باركنسون الثانوى للعقاقير المضادة للذهان. العقاقير المضادة للذهان تحاصر المستقبلات العصبية ومهما زادت نسبة الدوبامين فى المخ فلن يستطيع اختراق هذا الحصار. من عيوب ليفودوبا سرعة تهدمه بالانزيم دوبا ديكاربوكسيليز Dopa Decarboxylase ولذلك يخلط مع الأدوية المثبطة لمفعول الانزيم وهى كاربيدوبا Carbidopa وبنسيرازيد Benserazide .

الأعراض الجانبية لدواء ليفودوبا هى الآتى :

- (١) الغثيان والقيء. ينصح المريض بتعاطى الدواء مع الأكل.
- (٢) اضطراب ضربات القلب. يمنع مرضى القلب من تعاطى الدواء.
- (٣) قصور الضغط الوضعى. ينصح المريض بلبس جوارب ضاغطة على الساقين.
- (٤) الحركات اللاإرادية مثل الحركات الرقصية التقلبية يجب إنقاص كمية الدواء عند ظهور هذه الحركات.

(٥) الهذيان نتيجة التسمم بالدواء. فى هذه الحالة يقلل أو يوقف الدواء.

(٦) تموج استجابة المريض للدواء تارة تكون الاستجابة جيدة وتارة تسوء حالة المريض رغم أن الجرعة واحدة. هذه الظاهرة سببها ارتفاع وانخفاض نسبة الدوبامين فى الدم والدماغ وعلاجها إضافة دواء آخر مضاد لمرض باركنسون مثل البروموكربتين أو البيريديل.

تقدير الجرعة : تتراوح الجرعة العلاجية لدواء ليفودوبا بين ١ - ٨ جرامات يومياً. عند استعمال الأدوية المركبة مع كاربيدوبا يعطى المريض ربع كمية الليفودوبا نفسه. الدواء المركب يعرف تجارياً باسم سينيمت Sinemet ويبدأ العلاج بجرعة ١٢٥ مجم

ليفودوبا مرتين يوميا ويضاف قرص كل أسبوع حتى نصل إلى الجرعة العلاجية /
تظهر أعراض جانبية. الليفودوبا متوفر بالأسماء التجارية الآتية:

(١) ليفودوبا Levodopa . كبسولات ١٠٠ ، ٢٥٠ ، ٥٠٠ مجم.

(٢) لورادوبا Loradopa . كبسولة ٥٠٠ مجم.

(٣) دوبرار Dopar . أقراص ١٠٠ ، ٢٥٠ ، ٥٠٠ مجم.

(٤) مادوبار Madopar . مركب من ليفودوبا وينسيرزايد ومتوفر في أقراص ١٢٥ ،

٢٥٠ مجم.

(٥) سينيميت Sinemet . مركب من ليفودوبا وكاربيدوبا ومتوفر في أقراص

١٢٥ ، ٢٥٠ مجم.

العقاقير المضادة للفعل الكولينى Anticholinergic Drugs :

العقاقير المضادة للفعل الكولينى تؤخذ مفعول الليفودوبا وتستعمل في علاج مرض باركنسون الثانوى للأدوية المضادة للذهان. الأدوية المضادة للفعل الكولينى تخفف الارتعاش والصمل ولكنها عديمة الفائدة في علاج بطء الحركة. الأعراض الجانبية لهذه الأدوية تشبه فعل الاتروبيين أو البلادونا وتشمل جفاف الفم، عدم وضوح الرؤية، الجلوكوما، الخفقان، سرعة ضربات القلب، فرط الحركة، عدم الانتباه، الخلط العقلى، الهلوس البصرية، احتباس البول والامساك. يجب تجنب استعمال هذه العقاقير في المرضى بالجلوكوما وتضخم البروستاتا. العقاقير المضادة للفعل الكولينى مسردة بالجدول رقم (٧).

أمانتادين Amantadin :

مفعول الأمانتادين المضاد لمرض باركنسون تم اكتشافه عن طريق الصدفة في أثناء استعماله كمضاد للفيروسات مثل الليفودوبا يقوى الدواء تأثير الدوبامين في الدماغ. التأثير الجانبى للدواء يشمل أعراضا نفسية مثل كثرة الكوابيس في أثناء النوم والخلط العقلى والهلوس. الدواء متوفر في قرص ١٠٠ مجم ويعرف بالاسم التجارى سيمتريل Symmetrel ومعدل الجرعة اليومية ٢٠٠ - ٣٠٠ مجم.

بيريبديل Piribedil: الدواء له تأثير منه على مستقبلات الدوبامين العصبية وهو

خير إضافة لدواء الليفودوبا. الأعراض الجانبية الحركات اللاإرادية وعسر الحركة والخلط

جدول رقم (٧)

الجرعة اليومية بالمجم	متوفر في بالمجم	الاسم التجارى	الاسم الكيميائى
٢٠ - ٦	قرص ٥ ، ٢	Artane	بنزهمكسكسول (١)
٦ - ٢	قرص ٢	Cogentin	بنزتروبيون (٢)
١٢ - ٢	قرص ٢	Akineton	بيبريدون (٣)
٣٠ - ١٠	قرص ٥ امبول ١٠	Kemadrine	بروسيكليكيدين (٤)
٤٠٠ - ١٥٠	قرص ٥٠ امبول ٤٠	Disipal	أورفينادريدون (٥)
١٥٠ - ٥٠	قرص ٢٥ امبول ٥٠	Phenergan	الأودية المضادة (٦)
			للهمامين.

العقلى الدواء متوفر بالاسم التجارى ترافستال Trivastal وهو متوفر فى قرص ٢٠ مجم.
بروموكريبتين Bromocriptine دواء مشتق من الارجوت وله تأثير منه على
مستقبلات الدوبامين العصبية. الآثار الجانبية: الغثيان والقيء وقصور الضغط الوضعى
والخلط العقلى. يفيد الدواء عند اضافته لدواء الليفودوبا وهو متوفر بالاسم التجارى
بارلوديل Parlodel قرص ٢,٥ مجم وكبسولات ٥ ، ١٠ مجم. الجرعة اليومية تتراوح
بين ٢,٥ - ٤٠ مجم.

المعالجة بالتخليج الكهربائى Electroconvulsive Therapy

المعالجة بالتخليج الكهربائى عبارة عن إحداث نوبة من التشنجات العضلية شبه
الصرعية بمرور تيار كهربائى منظم فى مراكز معينة من الدماغ. أدخل الإيطالى "يوجو
سيرليتتى Ugo Cerletti" العلاج الكهربائى عام ١٩٣٨. منذ عقدين أو أكثر تم
تعديل العلاج باستعمال منوم ومرخى عضلات قبل إمرار التيار الكهربائى وذلك
لتخفيف شدة التشنجات العضلية. دواعى استعمال العلاج الكهربائى الاكتئاب
الذهانى الشديد وبخاصة المصحوب بميول أو أفعال انتحارية أو أعراض بدنية
وكذلك الفصام الحاد والكتاتونى والهياج الحاد الذى يصعب التحكم فيه بالعقاقير.
جلسات العلاج الكهربائى يحددها الطبيب وتختلف من مريض لآخر. غالبا يتراوح عدد
الجلسات بين أربع واثنى عشرة جلسة وفق نظام جلستين أسبوعيا.

كيفية تأثير المعالجة بالتخليج الكهربائى: تأثير العلاج الكهربائى فعال وسريع
فى علاج الاكتئاب الذهانى حيث يصل معدل التحسن إلى أكثر من ٧٥٪ لكن
فعاليتة فى الفصام الحاد والهوس أقل من ذلك بكثير. كيفية تأثير العلاج الكهربائى
غير معروفة على وجه الدقة وهناك آراء لتفسير ذلك منها:

(١) حدوث تغيير كيميائى. يعمل العلاج الكهربائى على تنشيط الأمينات

الحيوية فى الدماغ وعلى فرط إفراز هرمون البرولاكتين Prolactin.

(٢) تأثير نفسى نتيجة العناية الطبية والتمريضية أثناء الجلسات.

(٣) نوع من العلاج السلوكى. تأثير الصدمات الكهربائية المانع الذى يجعل

المريض يعرض عن دوافعه المرضية.

(٤) تأثير وهمى. نتيجة استعمال الأدوية المخدرة والمرخية للعضلات.

(٥) التأثير العلاجي يعود إلى النسيان الذي يعقب جلسات العلاج الكهربائي.
(٦) مما لاشك فيه ارتباط التأثير العلاجي بالتشنجات العضلية التي تحدث أثناء الجلسة الكهربائية.

الأعراض الجانبية والمضاعفات نادرة الحدوث وتشمل الآتى:

(١) ضعف الذاكرة المؤقت وخصوصا للأحداث القريبة قبل وأثناء الجلسة الكهربائية.

(٢) حالة من الخلط العقلى أحيانا تحدث الإفاقة من تأثير المخدر وأعراضها تضبيب الوعى، اضطراب الذاكرة، اختلاط الإدراك وفرط الحركة.

(٣) كسور العظام وخلع المفاصل من المضاعفات النادرة بعد استعمال مرخى العضلات فى العلاج الكهربائي.

(٤) تحويل الاكتئاب إلى الهوس.

(٥) بعض مضاعفات التخدير وبخاصة فى مرضى القلب وأمراض التنفس.

(٦) اعتلال الدماغ المزمن نتيجة سوء استعمال العلاج الكهربائي الذى قد يؤدي إلى تغيير عضوى دائم بالمخ يظهر فى رسم المخ الكهربائي وفى الاختبارات النفسية.

(٧) خطر الوفاة فى أثناء العلاج الكهربائي نادر جدا. بحث أجرى فى بريطانيا بين عام ١٩٦٠ - ١٩٦٩ أظهر نسبة وفاة نتيجة العلاج الكهربائي أربع وفيات سنوية ودائما يكون سبب الوفاة سوء تحضير المريض للجلسات مما يؤدي إلى توقف القلب أو فشل التنفس..

مضادات الاستعمال:

(١) أمراض القلب والجهاز التنفسى. يجب إجراء فحص بدنى ورسم قلب كهربائي وصورة أشعة سينية للصدر قبل تعرض المريض للعلاج الكهربائي.

(٢) أمراض المخ العضوية وبخاصة أورام المخ وزيادة ضغط السائل الشوكي المخي. ينصح بإجراء فحص أعصاب وصورة أشعة سينية للدماغ.

(٣) اضطراب المعادن (الالكتروليت) والأنيميا الشديدة والفشل العضوى. ينصح بإجراء اختبارات عد دم، نسبة الهيموجلوبين، نسبة المعادن فى الدم وتقدير وظيفة الكلية والكبد.

أثار سوء استعمال المعالجة بالتخليج الكهربائي فى بعض مستشفيات الأمراض العقلية الكثير من النقد مما دفع بالكلية الملكية للأطباء النفسيين فى بريطانيا إلى تكوين جماعة عمل لدراسة وإعادة تقييم فعالية العلاج الكهربائي (أنظر المراجع العلمية فى آخر الكتاب).

طريقة العلاج بالتخليج الكهربائي:

(١) التحضير البدنى للمريض يشمل التأكد من:

- إجراء الفحص البدنى والبحوث المعملية.
- صيام المريض عن الأكل والشرب لفترة لا تقل عن أربع ساعات قبل بدء جلسة العلاج الكهربائي.
- التأكد من سلامة الأسنان وخلع الأسنان الصناعية وطقم الأسنان الصناعى من فم المريض.
- إزالة كل معوقات الحركة فى أثناء التشنجات مثل الملابس الضيقة والأحزمة الجلدية ومشابك الشعر.

- أفراغ مثانة البول قبل الجلسة الكهربائية.

(٢) التحضير النفسى للمريض يشمل تلطيف مخاوفه، شرح خطوات العلاج حتى يطمئن على سلامته ومساندته قبل وبعد العلاج.

(٣) العقاقير التى تستعمل فى العلاج الكهربائي المعدل ثلاثة هى:

- سلفات الاقرويين يحقن أمبول ٠.٦ مجم فى العضل قبل التخدير بنصف ساعة أو يحقن الدواء فى الوريد مع الدواء المخدر قبل الجلسة مباشرة.
- المخدر الوريدي من نوع الباريتيورات قصيرة المفعول مثل دواء الثيوبنتال صوديوم Thiopental Sodium ويعرف بالإسم التجارى انترافال. معدل الجرعة حوالى ٢٥٠ مجم تحقن فى الوريد ببطء.

- مرخى العضلات من نوع سكساميثونيم كلورايد Suxamethonium Chloride ويعرف بالاسم التجارى سكولين. معدل الجرعة حوالى ٢٥ مجم تحقن منفصلة فى الوريد بعد الدواء المخدر مباشرة. الدواء المرخى للعضلات يؤدى إلى توقف مؤقت فى التنفس. فى هذه الأثناء يقوم أخصائى التخدير بإجراء تنفس صناعى للمريض مع استعمال الأوكسجين.

(٤) يمرر الطبيب النفساني تيارا كهربائيا منظما ثابت القوة والمدة خلال الدماغ. هناك طريقتان لتمرير التيار الكهربائي :
- طريقة الجانبين Bilateral ECT يوضع منفذا الكهرباء أو الالكترود على مكانين متقابلين بالمنطقة الصدغية من الرأس وفي نقطة تقع أعلى منتصف الخط الوهمي الموصل بين الأذن والعين. تتصل منافذ الكهرباء بجهاز المعالجة الكهربائي الذي يصدر بمجرد الضغط على مفتاح شحنة كهربائية ثابتة القوة والمدة خلال الدماغ.
- طريقة الجانب الواحد Unilateral ECT نادرة الاستعمال يوضع منفذا الكهرباء على الجانب غير السائد من الرأس. تتميز هذه الطريقة بأنها لا تؤدي إلى فقد الذاكرة لكنها أقل فاعلية من طريقة الجانبين.

(٥) عند انتهاء الاختلاجات العضلية واستعادة التنفس الطبيعي ينقل المريض إلى غرفة الإفاقة مع استمرار ملاحظة التنفس ومستوى الوعي. بعد استعادة الوعي تعاود الممرضة طمأنة المريض ومساندته ثم تتولى تقديم وجبة إفطار خفيفة للمريض وتساعد على الانتقال إلى عنبره بالمستشفى.

المعالجة بالانسولين المعدل Modified Insulin Therapy

الانسولين يخفض مستوى السكر في الدم ولذلك فهو يزيد من الشهية إلى الطعام ومن وزن الجسم وكذلك يثير النشاط واليقظة مما يساعد على مشاركة المريض في جلسات المعالجة النفسية الجماعية. العلاج المعدل يختلف عن غيبوبة الانسولين التي استعملت في الماضي لعلاج مرض الفصام. الغرض هنا ليس فقد الوعي بل النشاط واليقظة. يبدأ علاج الانسولين بحقن كمية بسيطة بين ١٠ - ٢٠ وحدة تحت الجلد قبل الافطار صباحا. تزداد الكمية تدريجيا حتى تصل إلى بين ٥٠ - ١٠٠ وحدة من الانسولين أو حتى تظهر أعراض قصور السكر في الدم ولكن لاتصل إلى حد الغيبوبة. وهذه الأعراض هي: الجوع، فرط العرق، كثرة الحركة، القلق، الارتعاش، اضطراب الكلام، الشعور بالضعف والدوخة. يمكن إنهاء المعالجة بشراب من العصير المسكر بالفم أو بحقن محلول جلوكوز مركز في الوريد. يستعمل العلاج بالانسولين في علاج القهم العصبي وزيادة وزن الجسم ويفيد أيضا في علاج التوتر النفسي وأعراض انسحاب الأدوية المخدرة والأمراض السيکوسوماتية والفصام الخامل. غالبا يجمع الطبيب بين العلاج بالانسولين والعلاج النفسي والعقاقيري.

التحليل النفسى التخدرى Narcoanalysis

يبدأ علاج التحليل النفسى التخدرى بحقن منوم قصير المفعول فى الوريد. يستعمل فى هذا الغرض اميتال الصوديوم أو بنتوثال الصوديوم فى جرعة تحت منومة حوالى نصف جرام تحقن فى الوريد ببطء شديد على مدى خمس عشرة دقيقة. الحقن بهذه الطريقة يجعل المريض مسترخيا ومتعاوناً مع المعالج ويظهر استعداداً للكلام عن مشكلاته النفسية. يتولى المعالج إدارة حديث مع المريض الغرض منه الحصول على معلومات بخصوص المرض النفسى وأعراضه والوسائل الدفاعية التى استخدمها المريض للتغلب على أعراض المرض. تتكرر جلسات التحليل النفسى التخدرى مرتين أسبوعياً حتى يتم اكتشاف وتحليل كل الجوانب المرضية. فائدة جلسات التحليل النفسى التخدرى العلاجية فى مرض الهستيريا والقلق الحاد والهلع حيث يكون المريض مسترخياً وأكثر إحياء لتقبل ما يشير به الطبيب. لعلاج التحليل النفسى التخدرى نفس مفعول التنويم المغناطيسى وهذا الأخير أصبح مهجوراً ونادر الاستعمال فى مجال الطب النفسى.

الجراحة النفسية Psychosurgery

الجراحة النفسية هى علاج الأمراض النفسية بالوسائل الجراحية على الدماغ. أدخلت الجراحة فى علاج الأمراض النفسية عام ١٩٣٩ على يد جراح برتغالى يعرف بالاسم مونييز Monez الذى أجرى لأول مرة عملية قطع المادة البيضاء فى فص الدماغ الجبهى Prefrontal Leucotomy التى استعاض عنها بالعمليات المعدلة التى تستخدم طريقة الانجذاب المجسم Stereotaxis لقطع أو لإتلاف جزء معين من المخ باستخدام السخونة أو البرودة الشديدة أو غرس نظير مشع Radioisotope Implantation داخل الجزء المراد إتلافه. الأجزاء التى غالباً يوجه إليها التلف هى الفص الجبهى أو الفص الصدغى أو التلاموس أو التلفيف الحزامى. دواعى اللجوء إلى المعالجة بالجراحة النفسية هى الآتى:

- (١) الاكتئاب المزمن المستعصى بعد فشل وسائل العلاج الأخرى.
- (٢) عصاب الوسواس القهرى المستعصى بعد فشل وسائل العلاج الأخرى.
- (٣) التوتر والقلق المزمن المستعصى الذى يسبب تعاسة المريض ويؤدى إلى شلل وظائفه الاجتماعية.

مضادات استعمال الجراحة النفسية هو الآتى:

(١) اضطراب الشخصية وخصوصا فى وجود سلوك عدوانى .

(٢) أمراض المخ العضوية .

(٣) عدم وجود مساندة من الأسرة وعدم توفر وسائل التأهيل عقب العملية

الجراحية .

الأعراض الجانبية والمضاعفات: من النادر حدوث وفيات نتيجة لجراحات المخ الحديثة المعدلة ومضاعفاتها قليلة بالقياس إلى العمليات القديمة. أهم المضاعفات الصرع، عدم التحكم فى البول، تبدل الانفعال، بعض الأعراض العصبية الطفيفة وزيادة وزن الجسم .

على العموم نتيجة الجراحات النفسية مشجعة فى الحالات المختارة بحرص وهى تفيد فى تخفيف وطأة التوتر والقلق والاكتئاب وتعيد المريض إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية .



العلاج النفسي PSYCHOTHERAPY

العلاج النفسي هو تخفيف المعاناة بوسائل نفسية عن طريق الحديث بين المريض والمعالج النفسي.

تصنيف أنواع العلاج النفسي:

المداواة النفسية الفردية Individual Psychotherapy .

علاج نفسي بين مريض واحد ومعالج ويصنف إلى الآتى:

(أ) علاج نفسي سطحي:

(١) المساندة.

(٢) النصيحة.

(٣) الطمأنة.

(٤) الشرح أو التفسير.

(٥) التشجيع.

(٦) المشاركة.

(٧) التنفيس.

(٨) الإيحاء - الإقناع.

(٩) الانتصار.

(ب) علاج نفسي عميق:

(١) التحليل النفسي التقليدي (فرويد).

(٢) التحليل النفسي الموجز.

(٣) علم النفس الفردي (آدلر).

(٤) علم النفس التحليلي (يونغ).

(٥) التحليل النفسي الجديد (فرويديون جدد).

(٦) التحليل الوجودي (الوجودية).

(ت) علاج نفسي غير التحليل النفسي:

(١) علاج روجر Roger أو العلاج المتمركز حول العميل.

(٢) المعالجة الغسطلتية Gestalt Therapy .

المداداة النفسية الجماعية Group Psychotherapy .

علاج نفسى لمجموعة من المرضى مع معالج أو أكثر ويصنف إلى :

(١) العلاج الجماعى التقليدى .

(٢) علاج المواجهة الجماعى .

(٣) الدراما النفسية أو السيكوندرااما .

(٤) العلاج التفاعلى .

(٥) جماعات التمرين .

(٦) العلاج الأسرى .

(٧) العلاج الزوجى .

(٨) العلاج الجنسى .

العلاج السلوكى Behaviour Therapy .

يهدف العلاج السلوكى إلى تعديل أحد أعراض السلوك ويصنف حسب

الطريقة المستعملة إلى ثلاث مجموعات هى الآتى :

(أ) مجموعة تعتمد على الاشراف التقليدى :

(١) الاسترخاء المتتابع Progressive Relaxation .

(٢) التحصين التدريجى المنظوم Systematic Desensitization .

(٣) التغذية الراجعة الحيوية Biofeedback .

(ب) مجموعة تعتمد على الاشراف الاجرائى :

(١) العلاج بالكراهية أو النفور .

(٢) التعزيز الايجابى .

(٣) التعزيز السلبى .

(٤) التحكم فى المثير Stimulus Control .

(٥) التشكيل Modelling .

(٦) مكافآت رمزية

(ج) مجموعة تعتمد على تخفيف القلق :

(١) العلاج الفيضى Flooding .

(٢) الاقدام المتدرج Graded Approach .

(٣) الممارسة المتواصلة Massed Practice .

(٤) وقف التفكير.

دواعى المعالجة النفسية . من يحتاج إلى العلاج النفسى ؟

يوصى بالعلاج النفسى فى المرضى الذين توجد لديهم عوامل نفسية كمربسب أو كمساعد فى الشعور بالمعاناة . العلاج النفسى أنسب مايكون للأعراض العصابية الحديثة لو توفرت المعايير التالية :

(١) الدافع والتلقائية فى طلب العلاج .

(٢) الثقافة والذكاء وملكة الكلام .

(٣) الرشد : ليس بمراهق أو عجوز .

(٤) أعراض عصبية حديثة أدت إلى المعاناة الاجتماعية .

(٥) الاضطراب الانفعالى .

(٦) توازن الشخصية .

مضادات اللجوء إلى العلاج النفسى :

(١) المرضى بالذهان .

(٢) الشخصيات غير المتوازنة والمضادة للمجتمع .

(٣) المرضى بالعصاب المزمن العاجزون اجتماعيا .

(٤) أقارب وأصدقاء المعالج النفسى .

الصفات الواجب توافرها فى المعالج النفسى :

(١) التقمص الانفعالى Empathy القدرة على مشاركة الآخرين العواطف .

(٢) النضج العاطفى . تكامل النمو العاطفى وعدم الانفعال .

(٣) حسن المخاطبة والاستماع .

(٤) القدرة على التفكير المنطقى والحكم الصائب .

(٥) المرونة والتكيف تحت ظروف مختلفة .

- (٦) قوة التحمل والصبر.
 - (٧) الرغبة فى مساعدة الآخرين.
 - (٨) الثقة فى الآخرين.
 - (٩) رعاية المرضى والحرص على مصالحهم.
 - (١٠) الحياة الشخصية خالية من المشكلات الجسيمة.
 - (١١) الحصول على شهادة مهنية متقدمة فى مجال الطب النفسى.
 - (١٢) التمرين الكافى على مدارس العلاج النفسى وتطبيقاتها.
- الصفات المشتركة بين كل طرق المداواة النفسية :-
- (١) علاقة الثقة بين المريض والمعالج النفسى .
 - (٢) نظام علاج يحترمه الطرفان المريض والمعالج وينطوى على الاتفاق بينهما على الفهم والتعاون المتبادل غيما يعرف بالعقد العلاجى.
- العلاج النفسى السطحي Superficial Psychotherapy .
- أكثر أنواع العلاج النفسى شيوعا. الوسائل المتبعة فى العلاج النفسى السطحي هى الآتى :

- (١) تاريخ المرض وتقييم الحالة النفسية .
- (٢) ماهى المشكلة؟ تشخيص الحالة النفسية أقل أهمية عند المعالج النفسى من المشاكل التى تواجه المريض فى الوقت الحالى. الغرض من العلاج النفسى السطحي شفاء الأعراض وحل المشكلات الحالية.
- (٣) إجراءات العلاج النفسى . متوسط تكرار الجلسات النفسية مرقان أسبوعيا مدة كل منهما ثلاثون دقيقة. تجرى الجلسات فى غرفة مريحة بسيطة الأثاث. يجلس المريض مسترخيا فى كرسي مريح، المعالج يواجه جانب رأس المريض بزاوية قائمة، فى هذا الوضع يستطيع المعالج ملاحظة تعبيرات وجه المريض فى أثناء الكلام فى حين أن المريض عليه أن يدير وجهه ليرى المعالج.
- (٤) دور المعالج الاستماع ومشاهدة انفعالات المريض يتدخل فقط لتسهيل تداعى أفكار المريض أو لتوضيح نقطة فى الحديث. يجب أن تكون أسئلة المعالج واضحة وموجزة ومفتوحة النهاية لتسهيل التداعى فى الإجابة عنها.

(٥) المساندة. مساندة المريض وأسرته فى حالة المعاناة أو الكرب. المساندة

غير المشروطة أهم عنصر فى العلاج النفسى الهدف منها استعادة وظائف المريض الاجتماعية والتفهم الأفضل لحقيقة الموقف ومنع انتكاسة المرض أو تدهوره. مساندة المريض المضطرب فى وقت المحن تعرف بالتدخل أثناء الأزمة Crisis Intervention.

وتعنى التدعيم الفورى أثناء الشدة. دور المعالج هنا مساعدة المريض على حل مشكلاته واستعادة قدراته الاجتماعية وقد يلجأ المعالج إلى إبعاد المريض مؤقتاً عن مصدر الكرب بإدخاله مستشفى أو عيادة وإعطائه مهدئاً أو منوماً. فى نفس الوقت يقوم المعالج بمساندة وطمأننة أسرة المريض. الخطوة التالية بحث تفاصيل المشكلة وتفاعل المريض معها. وفحص حالة المريض النفسية وتقرير علاج طويل الأمد.

(٦) النصيحة. النصيحة النافعة هى التى تبنى على معلومات صحيحة عن المشكلة. لايجدى التسرع فى إبداء النصح بدون التفاعل مع المريض وهمومه. دور المعالج مساعدة المريض فى الاعتماد على ذاته واتخاذ القرارات بنفسه.

(٧) الطمأننة. دور المعالج النفسى توضيح حقائق المشكلة وكيفية حلها والا يعطى طمأنينة كاذبة لمريضه.

(٨) التفسير. يصعب فى الأوقات الحرجة فهم الأحداث، دور المعالج شرح الحالة المرضية وأعراضها وأسبابها فى لغة سهلة بسيطة بدون استعمال مصطلحات طبية.

(٩) التشجيع. تشجيع المريض على الإفصاح عن الصعوبات التى تواجهه وسماعه بأذن صاغية. يركز المعالج اهتمامه فى التغلب على مقاومة المريض اللاشعورية التى تظهر فى صورة انفعال عند التطرق لحدث معين أو تفادى الخوض فيه. وكذلك يشجع المعالج النفسى مريضه على مواجهة المشكلات بطريقة أكثر واقعية.

(١٠) المشاركة. يتعاطف المعالج النفسى مع مريضه لكنه لا يشاركه خبراته المرضية. العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن تكون مهنية ومحايطة خالية من المدح أو النقد.

(١١) التنقيص. التنقيص عن الانفعالات والأفكار عن طريق تشجيع المريض على الكلام مباشرة أو باستعمال بعض الأدوية مثل الثيوبنتال صوديوم بالحقن فى الوريد ببطء شديد مما يسهل التغلب على مقاومة المريض.

(١٢) الايحاء والاقناع. الايحاء هو محاولة تغيير سلوك الفرد عن طريق تأثير قوة شخصية المعالج. الاقناع هو قبول المريض لنمط معين من السلوك رغم فتور موقفه في هذا الخصوص. التنويم المغناطيسى والأدوية المهدئة تسهل عملية الايحاء والاقناع.

(١٣) الاستبصار. البصيرة هي إدراك الذات. فى النهاية الغاية من العلاج النفسى هى إضفاء البصيرة على المريض. البصيرة أولا نحو سلوكه المنحرف ثانيا نحو العلاقة بين عيوب شخصيته ومشكلاته الحالية وثالثا البصيرة فى التكيف مع المستقبل.

(١٤) ختام المداواة النفسية عملية تدريجية يبدأها المعالج عندما يستطيع المريض التغلب على المشكلات والمصاعب بطريقة سليمة وناضجة وعندما يقدر على إدارة شؤونه بدونه مساعدة المعالج النفسى.

التحليل النفسى التقليدى (فرويد) Classical Psychoanalysis (Freud)

التحليل النفسى التقليدى عبارة عن نظرية فى علم النفس وطريقة فى معالجة الاضطرابات النفسية أوجدها "سيجموند فرويد Sigmund Freud" (١٨٥٦ - ١٩٣٩) الأب المؤسس لمدرسة التحليل النفسى. ولد سيجموند فرويد فى النمسا وتمرن على فسيولوجيا الجهاز العصبى لكن اهتمامه تحول إلى الطب النفسى وقضى معظم حياته فى ممارسة التحليل النفسى. أعمال فرويد الوفيرة فى هذا المجال تملأ مجلدات ليس هنا المكان لشرحها وسأكتفى بسرد أهم نظرياته وأعماله فى الموجز التالى:

(١) النمو النفسى الجنسى: يمر فى مراحل أثناء الطفولة المرحلة الفمية والشرجية والقضيبية أو مرحلة الموقف الأوديبى ثم مرحلة الخمول. فى عرف فرويد الحياة الجنسية فى الطفولة تتركز على الوجدان لا التناسل والليبدو النفسية مرادف للوجدان الجنسى. اعتبر فرويد الليبدو Libido طاقة الدافع الغريزى للحياة وتتنوع بين الذات وبين الموضوعات والعالم الخارجى.

(٢) مكونات الشخصية: هو Id والأنا Ego والأنا الأعلى Superego. هو مصطلح أدخله فرويد للدلالة على الدوافع الغريزية البدائية والرغبات الخاصة والخبرات المكبوتة. الأنا هو مفهوم الفرد عن نفسه وفى التحليل النفسى هو الجزء من

الشخصية الذى يكبح التعبير عن الهو تمشيا مع الواقع. الأنا الأعلى يتكون بالتشابه مع الأبوين أو غيرهما فى الطفولة. الأنا الأعلى يطالب الأنا بالتزام المثل العليا والأخلاقيات أى أنه رقيب على الذات.

(٣) طوبوغرافيا الوعي أو الشعور Consciousness عند فرويد درجات الشعور هى الشعور وقبل الشعور واللاشعور. الشعور أو الوعي هو مجموعة الخبرات. الشخصية التى يستطيع الفرد التعبير عنها أو وصفها فى حين أن قبل الشعور هو مرحلة متوسطة بين الشعور واللاشعور يقصد به ماتحت مستوى الشعور أو مستودع الخبرات المكبوتة والغرائز.

(٤) سيكولوجية الأنا وحيل الدفاع النفسية: الأنا يمثل الشخصية ويتكفل بالدفاع عنها ويعمل على توافقها مع البيئة. يقوم الأنا بتنظيم سلوك الفرد الشعورى مثل الإدراك الحسى والتعبير الحركى والعمليات العقلية. حيل الدفاع النفسية هى مجموعة من الأساليب التى يلجأ إليها الأنا فى تعامله مع رغبات الهو والأنا الأعلى ومتطلبات الواقع حتى يحافظ على الشخصية مثل الكبت والإسقاط والتبرير وغيرها (أنظر الموضوع فى كتاب علم النفس الطبى للمؤلف).

(٥) نظرية العصابات لفرويد: الأعراض العصابية مظهر لتثبيت Fixation نمو الليبدو فى الطفولة المبكرة. الصراعات النفسية الحالية تؤدى إلى القلق. يكبت الأنا القلق فى اللاشعور لكن وجوده يصبح مصدر خطر على الشخصية. يتخلص الأنا من القلق بالنكوص إلى مراكز التثبيت فى الطفولة. يرى التحليل النفسى أن الأمراض النفسية تنتج من فشل الأنا فى كبت الصراعات فى اللاشعور التى تظهر شعوريا فى صورة أعراض نفسية تختلف حسب مرحلة التثبيت التى نكص إليها وحيل الدفاع التى استخدمها الأنا. مثلا الهستيريا نكوص إلى المرحلة الأوديبية والحيلة الدفاعية المستخدمة الكبت وعصاب الوسواس القهرى نكوص إلى المرحلة الشرجية والحيلة الدفاعية المستخدمة العزل والتكوين العكسى. ميز فرويد بين نوعين من العصابات الأول سماه العصاب الفعلى Actual Neurosis ومنشؤه بيولوجى ويضم عصاب القلق والوهن العصبى وتوهم المرض. والنوع الثانى سماه العصاب النفسى Psychoneurosis ومنشؤه الصراع النفسى ويضم عصاب الخوف والوسواس القهرى والهستيريا والاكتئاب.

(٦) الأحلام وتفسيرها. نظرية الأحلام لفرويد تعتبر الحلم وسيلة يلجأ إليها الفرد لإشباع رغبات استحال إشباعها في الواقع. ذكر فرويد في كتابه تفسير الأحلام كيفية إخراج الحلم والحيل النفسية التي يلجأ إليها النائم في إخراج الحلم والتي تظهر الحلم في صورة رمزية ممسوخة مملوءة بأساليب التفكير البدائي من هنا جاءت صعوبة تفسير الأحلام لكن المحلل النفسي بمعونة التداعي الحر لصاحب الحلم وتحليل الرموز والوسائل الدفاعية ينجح في كشف الدوافع اللاشعورية والرغبات الشعورية المكونة للحلم.

(٧) نظرية العلاقة بالموضوع Object Relations : في التحليل النفسي الموضوع هو الشيء أو الشخص الخارجى الذى تتجه نحوه الدوافع الغريزية فى محاولة للإشباع. فى بداية نمو الأنا توجه الدوافع الغريزية نحو الذات لكن مع النمو السوى يتجه الأنا بدوافعه الغريزية إلى موضوع خارجى.

(٨) نظرية الحتمية النفسية: الظواهر النفسية لا تحدث مصادفة بل هى نتيجة حتمية لعوامل ومقدمات نفسية لاشعورية. أيد فرويد هذا المبدأ ودل على صدق انطباقه على الكثير من الظواهر النفسية مثل زلة اللسان والأحلام والنسيان والفلكلور والفنون الشعبية والنكات وكذلك فى السلوك السوى والمرضى.

(٩) مبدأ اللذة ومبدأ الواقع: قسم فرويد الأنا إلى أنا اللذة وأنا الواقع. عند الولادة يتكون الأنا من الغرائز ويخضع لمبدأ اللذة لكن مع نموه ومن خلال تعامله مع الواقع يتحول تدريجيا لمبدأ الواقع.

(١٠) التداعى الحر: القاعدة الأساسية الأولى فى التحليل النفسى وتعنى أن يقول المريض خلال الجلسات النفسية كل شئ فى تلقائية دون انتقاء أو تعمد مهما كان قافها أو مستهجنًا. أشار فرويد إلى أن التداعى الحر يرفع الحراسة عن أبواب اللاشعور تاركًا الأفكار والانفعالات لتطفو إلى الوعى.

(١١) الطرح: يمثل الطرح القاعدة الثانية لعملية التحليل النفسى بعد التداعى الحر. الطرح يعنى العلاقة الانفعالية التى يظهرها المريض نحو المعالج وتعبير عن انفعالات من الماضى ظهرت فى الموقف العلاجى ونحو المعالج باعتباره ممثلًا لشخص هام بعث من مرحلة الطفولة. يعيش المريض انفعالات الماضى ويسلك

نحو المعالج المسلك الذى كان يمارسه مع الوالدين أو الأفراد المسئولين عن نشأة
فى الطفولة. يساعد الطرح فى فهم الصراعات اللاشعورية المولدة للمرض النفسى.
يكون الطرح إيجابيا لو كان الانفعال مشبعا بالحب وسلبيا عندما يكون الانفعال
مشبعا بالكراهية أو يكون ثنائى الوجدان Ambivalent لو جمع بين الحب والكراهية.
(١٢) المقاومة: المقاومة فى أثناء جلسات التحليل النفسى أحد مظاهر الطرح
السالب وهو أحد وسائل دفاع الأنا. صور المقاومة فى أثناء جلسات التحليل النفسى
متعددة أهمها النسيان، الصمت، تكرار موضوع الكلام، الحديث المصحوب بتغيير
فى الانفعال.

إجراءات التحليل النفسى التقليدى طويلة تستغرق سنتين أو أكثر بمعدل ٣ -
٥ جلسات أسبوعيا. يسترخى المريض على أريكة والمعالج يجلس بجانب مؤخر
رأسه. المريض يقول كل ما يخطر على باله فى تلقائية ويترك أفكاره تتداعى بحرية
والمعالج يصفى باهتمام ويسجل النقاط الهامة فيما يدور بينه وبين المريض.
الخطوة التالية تفسير أفكار وانفعالات المريض فى ضوء مبادئ نظرية التحليل
النفسى. فى وقت ما فى أثناء جلسات التحليل يعبر المريض عن صراعات الطفولة
ويمثل مع المعالج مواقف وانفعالات من الماضى. مهمة المحلل النفسى فهم مواقف
الطرح وتفسيرها للمريض. يجب على المعالج إزالة كل آثار الطرح قبل إنهاء التحليل
النفسى. نظرا لطول مدته وكثرة أعبائه المادية ينحصر التحليل النفسى فى عدد قليل
من المرضى يختارون بعناية.

التحليل النفسى الموجز Brief Analytic Therapy

التحليل النفسى انموجز هو تعديل فى اجراءات التحليل النفسى التقليدى
ويختلف عنه فى إيجاز عدد الجلسات الذى لا يتعدى عشرين جلسة تعقد مرتين
أسبوعيا وجلسات المريض فى مواجهة المحلل النفسى. يهتم التحليل النفسى الموجز
بمشكلات المريض الحالية ولا يتطرق إلى الماضى لكنه يتبع مبادئ التحليل النفسى
الفرويدى فى تفسير المظاهر النفسية.

علم النفس الفردى (آدلى) Individual Psychology (Adler)

أنشأ مدرسة علم النفس الفردى ألفريد آدلى Alfred Adler الذى اختلف مع فرويد وكون مدرسة فى التحليل النفسى أهم مبادئها أن لكل فرد كيان وجوانب نقص خاصة به. الدوافع الأساسية تهدف أساساً إلى التغلب على عقدة النقص وتحقيق الذات على سبيل المثال الكثير من ذوى العاهات يعوضون الشعور بالنقص بالسمو فى مجالات مثل الأدب والعلم والسياسة. تختلف معايير تحقيق الذات بين الأفراد، بعضهم يسعى لتحقيق السمو فى أمور الحياة الذاتية مثل المال والجاه وآخرون يسعون إلى التفوق الاجتماعى والعلمى الذى يعود بالنفع على كل المجتمع. آدلى أكد أهمية العوامل الاجتماعية فى السلوك الاجتماعى وأدخل مصطلح نمط الحياة Life Style ويعنى أن لكل فرد نمط حياة مميز. ويعلل السلوك الشاذ بعوامل اجتماعية مختلفة مثل ترتيب الولادة والتنافس بين الأشقاء وتأثير الوالدان والمدرسين وكذلك الإحساس بالنقص والتعويض الزائد. كل هذه العوامل مجتمعة تؤدى إلى نمط حياة غير موافق للبيئة قد يظهر فى صورة أعراض عصبية أو ذهانية. يعتمد العلاج النفسى لآدلى على تكوين علاقة اجتماعية بين المريض والمعالج النفسى الهدف منها إزالة شعور المريض بالدونية وتصحيح نمط حياته الخاطىء وتقوية فعاليته الاجتماعية.

علم النفس التحليلى (يونج) Analytic Psychology (Jung)

كارل جوستاف يونج أحد زملاء فرويد انفصل عن مدرسة التحليل النفسى بعد أن أنكر أهمية الجنسية الطفلية وكون مدرسة علم النفس التحليلى فى عام ١٩١٤. المبادئ الأساسية للمدرسة:

(١) الطاقة الدافعة لسلوك الأفراد ليست الليبيدو لكنها عوامل موروثية تسمى الأنماط البدائية (أو الأنماط الأولية) Archetypes.

الأنماط الأولية عبارة عن الصفات الموروثة من الأسلاف مثل الدين والتقاليد والأساطير التى تحوى الحضارة القديمة وتكرر من جيل لآخر.

(٢) اللاشعور الجمعى Collective Unconsciousness ويتكون من الأنماط الأولية المشتركة بين أفراد القبيلة أو المجتمع.

لكن اللاشعور الشخصي Personal Unconscious يحتوى على الخبرات الشخصية وهو يختلف من فرد لآخر.

(٣) الترميز Symbolism يظهر فى الأنماط الأولية وفى الأحلام والأساطير والأديان وعلوم السحر والتنجيم. تفسير الأحلام عند يونج يختلف عن التحليل النفسى إذ أعطى يونج اهتماما كبيرا إلى الرموز والأنماط الأولية فى تحليل الأحلام.

(٤) أنماط الشخصية. صنف يونج الشخصيات إلى نوعين أساسيين الشخصية المنطوية Introvert Personality والشخصية المنبسطة Extravert Personality.

(٥) طريقة يونج فى التحليل: يجلس المريض فى مواجهة المحلل النفسى. الهدف من العلاج اكتشاف المريض لذاته واستبصاره بمختلف الأنماط الأولية فى داخله مثل الأنيميا Anima أو صفات الأنوثة والأنيموس Animus أو صفات الذكورة والظل أو الجزء الدونى من الشخصية والجزء الحقيقى من الشخصية Persona. عند يونج الغاية من التحليل النفسى التعادل بين أجزاء الشخصية المختلفة بغية الوصول إلى الحكمة. تحليل يونج يناسب كبار السن والمتدينين.

التحليل النفسى الجديد (الفرويديين الجدد): مدرسة معدلة من التحليل النفسى التقليدى أنشئت فى نفس الوقت فى أمريكا وبريطانيا. طلائع الفرويديين الجدد فى أمريكا هم أوتورانك Otto Rank وكارين هورنى Karen Horney وهارى Harry Sullivan سوليفان وغيرهم وطلائعهم فى بريطانيا هم ميلانى كلاين Melanie Klein وانا فرويد Anna Freud. يختلف التحليل النفسى الجديد عن التحليل التقليدى فى النقاط التالية:

(١) رفض نظرية الجنسية الطفلية لفرويد. الجنس عند الفرويديين الجدد يبدأ عند البلوغ.

(٢) التأكيد على العوامل الاجتماعية والحضارية فى تشكيل الشخصية والاهتمام بالصفات الاجتماعية للشخصية مثل الحاجة إلى الأمان والبعد عن مواقف القلق وتأكيد الذات.

الفرويديين الجدد يوافقون مدرسة التحليل النفسى التقليدى فى أن الاستعداد للأمراض النفسية ينشأ فى خبرات الطفولة وترسبه العوامل الاجتماعية الحالية ويعترفون باللاشعور.

التحليل النفسى الجديد يهدف إلى إيجاد حل للكروب الاجتماعية الحالية ودراسة خبرات الطفولة السابقة وتغيير موقف المريض نحو نفسه من الرفض إلى القبول.

التحليل النفسى الوجودى Existential Analysis :

التحليل الوجودى ظهر فى أوربا نتيجة فكر مجموعة من الفلاسفة والأطباء النفسيين مثل نيتشه Nietzsche وهيديجر Heidegger وسارتر Sartre وبنزفاجنر Binswagner. المبادئ الأساسية فى التحليل النفسى الوجودى هى الآتى :

(١) التركيز على الكينونة وخبرات الوجود الحاضرة.

(٢) عند الوجوديين القلق شعور بانعدام المعنى لخبرات الوجود الحاضرة. يبدأ القلق حين يشعر الفرد أن الحياة فقدت معناها.

(٣) فى الفكر الوجودى العلة الحقيقية تكمن فى المجتمع الذى يشعر الشخص بالغربة ويدفعه إلى الأمراض النفسية.

(٤) تنكر النظرية الوجودية الظواهر اللاشعورية بما فيها الأحلام وتعتبر اللاشعور جزءا من خبرات الوجود.

(٥) هدف التحليل الوجودى تعزيز الخبرات الإنسانية التلقائية وتشجيع المريض على تحمل مسئولية نفسه والتعامل بحرية مع البيئة. ربما يكون العلاج الوجودى مفيد لمرضى العصاب المزمن والشخصيات الانطوائية.

العلاج النفسى المتمركز حول العميل Client - Centred Therapy :

أدخل هذا العلاج الكامن الأمريكى كارل روجرز Carl Rogers المبادئ الأساسية

للعلاج النفسى المتمركز حول العميل هى :

(١) كل عميل له طبيعة فريدة لذاته ومميزة لشخصيته وفى نمط حياته. العميل هو الوحيد الذى يستطيع وصف خبراته ولايجوز لأى شخص آخر حتى المعالج النفسى أن يقوم مقامه فى وصف أو تشخيص المرض. دور المرشد النفسى فى العلاج الاحترام الكامل للعميل.

(٢) جوهر الشخصية هو الدافع الايجابى للنمو ويتكون من الذات الاجتماعية التى تتصف بالمعقولية والواقعية.

(٣) اعترف روجرز بمبادئ الفرويدويين الجدد فى أن العلاقة الاجتماعية بين الأفراد هى الأساس فى الصحة والمرض .

(٤) الإدراك الإيجابى للذات يتعارض مع الأمراض النفسية اللفظ "إيجابى" هو المفتاح فى علاج روجرز ويعنى الإدراك الواعى والواقعى للذات فى حين أن اللفظ "سلبى" يعنى الاعتماد على الوسائل اللاشعورية واللامعقولة فى إدراك الذات .

(٥) مفهوم "الخبرة الملموسة" هام فى علاج روجرز وتعنى إحساس الفرد بأن خبرة ما قيمة وتستحق الفعل إذن هى فعلا تستحق الفعل . مهمة المعالج احترام خبرات المريض وأن يكون متقبلا ومخلصا ومتعاطفا معه .

(٦) الهدف من علاج روجرز مساعدة العميل على فهم سلوكه بطريقة موضوعية وفهم مشكلاته وإيجاد الحلول لها . باختصار هدف العلاج تنمية بصيرة المريض بطريقة تلقائية دون تدخل الآخرين .

(٧) اجراءات علاج روجرز جلسة واحدة أسبوعيا لمدة تقل عن عام . والعلاج يفيد الأشخاص الذين يعانون من العزلة والتعاسة فى الحياة .

العلاج النفسى الجشطلتى :

أسس العلاج النفسى الجشطلتى الطبيبان الألمانيان راينخ ويلهلم Reich Wilhelm وبيرلز فردريك Perls Fredrick . أهم مبادئ العلاج الجشطلتى هى :

(١) مفهوم الوعى فى علم النفس الجشطلتى مرن يعبر عن كل مايمكن أن يقع فى دائرة الانتباه الكلى للفرد وبيئته (جشطلت) .

النظرية الجشطلتية تتعامل مع الخبرات الواعية الظاهرة ولا تهتم باللاشعور .

(٢) العلاج فى النظرية الجشطلتية يهدف إلى انتشار الوعى بمعنى زيادة شعور الشخص بخبراته الحالية وتختلف عن نظرية التحليل النفسى فى أنها لا تهتم باكتشاف الذكريات المكبوتة . يمكن تطبيق العلاج فى جلسات فردية أو جماعية . العلاج الجماعى الجشطلتى يتم فى ورش علاجية لفترة قصيرة مثل فترة اجازة نهاية الأسبوع . يشجع المرضى على التنفيس عن مشكلاتهم وتمثيل دوافعهم والتعبير عن انفعالاتهم بينما يقوم المعالج بملاحظة العلاقة بين الأشخاص وطرق الاتصال بين أعضاء الجماعة . العلاج الجماعى الجشطلتى يفيد فى علاج المرضى غير الاجتماعيين والمنعزلين .

العلاج النفسى الجماعى Group Psychotherapy .

الجماعة. النفسية أسرة صغيرة من المجتمع الكبير، فنجان ماء فى محيط المجتمع. دواعى اللجوء إلى العلاج الجماعى المرضى بالعصاب أو الذهان المزمن ومدمنى الخمر والمخدرات على شرط توفر الدافع على الشفاء والفهم ولباقة الحديث. يفضل أن يتراوح عدد المرضى فى الجماعة بين خمسة وخمسة عشر والمتوسط ثمانية مرضى. الجماعة قد تكون مفتوحة العضوية والحضور اختياري أو مغلقة على أعضاء محدودين ملزمين بالحضور. مضادات اللجوء إلى العلاج الجماعى فى مرضى الاكتئاب والفصام الحاد والذهان الزوراني وكذلك الشخصيات المضادة للمجتمع.

العلاج الجماعى التحليلى Analytic Group Therapy

أهم مظاهر العلاج الجماعى التحليلى هى الآتى:

(١) الجماعة صغيرة مكونة من ٦ - ٨ مرضى كل منها يشارك فى احداث

الجماعة. تسمى هذه المشاركة صناعة الجماعة Group Process.

(٢) صناعة الجماعة تمر خلال مرحلتين، مرحلة أولية من التفاعل الاجتماعى

الشعورى ومرحلة تالية من الطرح والطرح المضاد اللاشعورى بين أفراد الجماعة.

(٣) التداعى الحر فى التحليل النفسى الفردى يستبدل فى العلاج الجماعى

بالمناقشة الحرة الطليقة. كل عضو يتكلم فى حدود حرية الآخرين فى الجماعة.

(٤) دور المعالج الملاحظة والانصات لمناقشات أعضاء الجماعة. المعالج هنا

محلل نفسى متمرس فى مبادئ مدرسة التحليل النفسى لفرويد وتطبيقاتها على

سلوك الجماعات.

مهمة المعالج ملاحظة وتفسير تداعى الجماعة فى ضوء نظريات التحليل

النفسى مثل الطرح والطرح المضاد والمقاومة واستعمال وسائل الدفاع النفسية والميول

الجنسية والعدوانية وظاهرة كبش الفداء وكذلك ملاحظة سلوك أعضاء الجماعة أهو

سلوك هدام أو بناء معتمد أو مستقل، مسيطرا أو خاضع وغير ذلك. يطرح المعالج

تفسير هذه الظواهر النفسية على الجماعة حتى يتفهم كل عضو صراعاته فى وضوح.

(٥) يهتم المعالج بالتفاعل الانفعالى والجنسى بين أعضاء الجماعة وتفسيرها

حسب نظرية الليبيدو والنمو النفسى الجنسى.

· العلاج الجماعى الاجتماعى Social Group Therapy :

يضم العلاج الجماعى الاجتماعى مجموعة من الوسائل تعتمد على الاتصال الطبيعى والتعبير الحر والمناقشة المفتوحة بين أفراد الجماعة. من العلاج الجماعى الاجتماعى الآتى :-

علاج المواجهة الجماعى Encounter Group Therapy :

يتقابل الأفراد فى جماعة من الأصدقاء لا المرضى. أساس العلاج التعبير الحر والمفتوح بين أفراد الجماعة وفلسفته البحث عن المرح والمعنى والتلقائية واستغلال تأثير الجماعة فى إزالة مقاومة أحد أفرادها.

العلاج الجماعى الوجودى Existential Group Therapy :

سبق وصفه مع العلاج التحليلى الوجودى. يعتمد العلاج الجماعى الوجودى على التعبير الطبيعى الصادق بدون خداع أو قظاهر بين أفراد الجماعة. غالباً يتعدى عدد أفراد الجماعة هنا عددهم فى التحليل الجماعى التقليدى وتعدّد الجلسات فى أماكن غير رسمية مثل فى معسكر أو فندق.

العلاج الجماعى التفاعلى Transactional Group Therapy :

ينسب العلاج إلى اريك بيرن Eric Berne باعتباره أول من استخدم هذه الطريقة فى العلاج. العلاقة بين أفراد الجماعة والمعالج يسودها التفاعل المنظم والمناقشة الحرة والحوار بين شركاء يرتبط كل منهم بالآخر بأهداف مشتركة. العلاج الجماعى التفاعلى لا يركز على خبرات الماضى بل يضع أهمية قصوى على ما يدور هنا والآن. مفهوم العلاج الأساسى ما يسمى بأطوار الأنا الثلاثة: الأنا الطفل والأنا الراشد والأنا الأعلى (الوالد). من خلال تفاعل الجماعة يحدد المعالج الأدوار حسب نمو الأنا ويشخص طبيعة العلاقة بين أفراد الجماعة فى ضوء سلوك المتفاعلين إلى أوكى "OK" ويعنى السلوك الراشد ولا أوكى "Not OK" ويعنى السلوك الطفلى. من خلال التفاعل يقوم أعضاء الجماعة بتقييم أنفسهم ومحاولة إصلاحها. الهدف من العلاج التفاعلى إعطاء الفرصة للراشدين فى تولى زمام المواقف الاجتماعية.

جماعات التمرين Training Group :

يتم التمرين فى ورش علاجية الهدف منها التدريب على العلاقات الاجتماعية السليمة والتفاعل الصحى مع الآخرين. يفيد هذا النوع من العلاج الجماعى فى تدريب رجال الإدارة والصناعة.

الجماعات الدينية التصوفية: جماعات علاجية تعتمد على تأثير الدين والتصوف مثل علاج جماعة اليوجا والبوذية وجلسات الذكر في الإسلام. يفيد هذا النوع من العلاج الجماعي في المرضى المتدينين الباحثين عن الهداية والإشباع الروحاني.

العلاج بالدراما النفسية أو السيكودراما. ينسب العلاج إلى الطبيب النفسي الروماني الأمريكي مورينو J.L. Moreno الذي بدأ العلاج بالتمثيل في فيينا وأكمّله في أمريكا عام ١٩٢٥. يعتمد العلاج على تلقائية التعبير من خلال تمثيل أدوار لها مغزى عند المرضى. ينفس المرضى في أثناء التمثيل عن صراعاتهم النفسية. دور المعالج توزيع الأدوار وإخراج المسرحية. تفيد السيكودراما في علاج الاضطرابات النفسية عند الأطفال وفي علاج المرضى العصبيين.

العلاج الأسري Family Therapy

العلاج الأسري أحد أنواع العلاج الجماعي هدفه الأسرة. فرويد أول من أدخل العلاج الأسري في علاج مخاوف الطفل هانز الصغير. في العشرينات من هذا القرن انتشر العلاج الأسري من خلال عيادات توجيه الأطفال. جريجوري باتسون Gregory Bateson كان أول من استعمل العلاج الأسري في مرضى الفصام. يهدف العلاج الأسري إلى إحداث تغييرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزوجية. وذلك عن طريق تحقيق التفاعل الصحي والتعايش بين أفراد الأسرة. وكذلك يهدف العلاج الأسري إلى مساعدة الأسرة في وقت الشدائد. دور المعالج النفسي هنا دراسة القوى السيكودينامية التي ساعدت أو رسبت حدوث المرض النفسي داخل الأسرة وكذلك دراسة أنماط الاتصال والتعبير الانفعالي والسلوكي والتفاعلات الأخرى بين أفراد الأسرة ثم تصحيحها إلى أنماط صحية. إجراءات العلاج الأسري هو اجتماع المعالج مع كل أو معظم أفراد الأسرة في غرفة واسعة تحتوى على أدوات لعب في علاج الأطفال. يهتم المعالج بتقييم الأسرة على مقياسين. المقياس الأول وراثي يشمل تاريخ الأسرة عبر الأجيال المختلفة والمقياس الثاني التفاعل بين أفراد الأسرة. تعقد جلسات العلاج الأسري مرة كل أسبوعين ومتوسط إجمالي الجلسات عشر. الهدف من العلاج الأسري تشخيص المشكلات الحالية داخل الأسرة وإيجاد الحلول لها مع مساعدة الأسرة في الأوقات العصيبة.

العلاج الزواجى Marital Therapy :

العلاج الزواجى نوع من العلاج الأسرى مقصور على الزوجين والمعالج النفسى. يستخدم العلاج الزواجى فى علاج الاضطرابات النفسية ومشكلات الزواج عند الزوجين.

العلاج الجنسى Sex Therapy :

دواعى اللجوء إلى العلاج الجنسى وجود صعوبات جنسية بين شريكى العلاقة الجنسية بما فيه علاج القصور الجنسى عند الرجال والفتور الجنسى عند النساء. الهدف من العلاج الجنسى مساعدة شركاء الجنس على استئناف السلوك الجنسى السوى. طرق العلاج الجنسى تشمل الخطوات التالية :

(١) فى المرحلة الأولى من العلاج يقوم المعالج بأخذ تاريخ المرض وعمل فحص طبى على شريكى الجنس. ثم يتولى المعالج شرح أهداف العلاج الجنسى وتأكيد أهمية دور الشريكين فى تغيير السلوك الجنسى.

(٢) فى المرحلة الثانية يقوم المعالج بدراسة الحالة النفسية لكل من الشريكين على حدة وتشخيص وعلاج أى اضطراب فى الانفعالات والمواقف قد تكون عائقا فى طريق السلوك الجنسى السوى. ربما يلجأ المعالج إلى أدوية أو علاجات أخرى لعلاج أى اضطراب نفسى أو بدنى.

(٣) فى المرحلة الثالثة يشرح المعالج مبادئ العلاج السلوكى الذى سيقوم بتطبيقه على الزوجين . العلاج السلوكى المعروف بالإثارة الجنسية المتدرجة Sexual Stimulation لماسترز وجنسون Masters and Johnson من الصعب تطبيقه فى حضارتنا الشرقية لكن يمكن تعديله لكى يطبقه الشريكان فى مسكنهما مع إرشاد وشرح المعالج. وظيفة المعالج هنا توضيح طريقة العلاج واستقبال معلومات عن تطور العلاقة الجنسية بين الشريكين وتعديل طريقة العلاج حسب الحالة. طريقة ماسترز وجنسون نوع من المداعبة الجنسية بين الشريكين الغرض منها اللذة وليس التهيج الجنسى عند قرب حدوث تهيج الذكر الجنسى تضغط الأنثى بشدة على حشفة القضيب لمنع حدوث هزة الجماع وقذف المنى. تفيد هذه الطريقة فى علاج القذف المبكر Premature Ejaculation أما فى حالات ضعف الانتصاب فتستخدم الأنثى طريقة

فرط الإثارة Superstimulation على الذكر التي قد تصل إلى حد الاستنماء الذاتي . تستمر الإثارة الجنسية المتدرجة لعدة لقاءات جنسية بدون محاولة الإيلاج الجنسي . بعد استعادة الشريكين الثقة يمكن تطوير اللقاءات الجنسية إلى مرحلة الإيلاج والقذف . خلال العلاج السلوكي قد يلجأ المعالج إلى أدوية لتنشيط أو تثبيط الرغبة الجنسية (أنظر علاج الاضطرابات النفسية الجنسية) . مصير علاج القصور الجنسي يختلف حسب الحالة من شخص لآخر لكنه مطمئن في القصور الجنسي الحاد ، قصير الدوام والناجم من مواقف كرب خاصة لو أن العلاقة الجنسية بين الشريكين كانت مستقرة حتى بداية المرض وفي حالة عدم وجود مرض نفسي مزمن مثل الفيرة المرضية والمخاوف القهرية من الجنس .

العلاج السلوكي Behaviour Therapy

العلاج السلوكي عبارة عن تعديل لسلوك الأفراد وهو يهدف إلى أعراض مرضية معينة .

دواعي اللجوء إلى العلاج السلوكي :

العلاج السلوكي تطبيقاته كثيرة في الطب النفسي ويستخدم في علاج العديد من الأعراض المرضية في طب الأطفال النفسي والتأخر العقلي والاعتماد على الخمر والمخدرات والانحرافات الجنسية والاضطرابات السيكوسوماتية وكذلك في علاج بعض الأعراض العصبية والذهانية .

إجراءات العلاج السلوكي :

(١) قبل بدء عملية العلاج السلوكي يجب أخذ تاريخ المرض وإجراء فحص نفسي ثم تحليل الأعراض المرضية لاختيار الصالح منها للعلاج السلوكي . الخطوة التالية وضع نظام العلاج المناسب وشرحه لأفراد الفريق العلاجي والمريض وفي حالة الأطفال يتم شرحه للأباء أيضا .

(٢) رسم الأعراض هدف العلاج ودرجة تكرارها وشدةها في خريطة حتى يتسنى متابعتها في أثناء العلاج مثلا في عرض تيوال الفراش تحدد درجة تكرارها في خريطة قبل وأثناء العلاج السلوكي حتى يتسنى تقييم درجة النجاح أو الفشل . الطرق الشائعة الاستعمال من العلاج السلوكي هي الآتي :-

① الاسترخاء المتتابع : Progressive Relaxation

طريقة من العلاج السلوكى مبنية على القاعدة التى تقول: إن القلق يسبب التوتر ويلغيه الاسترخاء. الأساس فى هذا العلاج تدريب المرضى على الاسترخاء العضلى الذاتى أو الاسترخاء بمساعدة أدوية أو تنويم مغناطيسى. حديثا أمكن للشخص التحكم فى درجة استرخاء عضلاته عن طريق أجهزة التغذية الراجعة الحيوية.

② التحصين التدريجى المنظم : Gradual Systematic Desensitization

استحدث العلاج فى عام ١٩٥٨ طبيب نفسى من جنوب افريقيا يسمى جوزيف قولب Joseph Wolpe الخطوة الأولى فى العلاج تحديد المواقف التى تثير القلق عند المريض وترتيبها حسب شدتها فى قائمة. يبدأ العلاج بتعرض المريض لهذه المواقف حسب ترتيبها الأقل شدة أولا ثم متوسط الشدة وأخيرا المواقف حادة الشدة. تعرض المريض لمواقف القلق سواء حية أو فى الخيال سيؤدى حتما إلى التوتر لكن استخدام طرق الاسترخاء العضلى يمكن المريض من التغلب على التوتر وبالتالي تمنع حدوث القلق عند التعرض التدريجى للمواقف التى تثيره.

③ التغذية الراجعة الحيوية : Biofeedback

تستعمل هذه الطريقة فى علاج القلق وبعض الأعراض السيكوسوماتية وهى تعتمد على استخدام أجهزة التغذية الراجعة الحيوية لقياس الوظائف الفسيولوجية المختلفة للمرضى مثل الوظائف الحيوية ونشاط العضلات الكهربائى ونشاط الدماغ الكهربائى ومقاومة الجلد. من خلال الاسترخاء العضلى المتتابع يمكن أن يتحكم المريض فى وظائفه الفسيولوجية. عن طريق التغذية الراجعة الحيوية أمكن علاج الكثير من الأمراض السيكوسوماتية مثل الصداع التوتري والصداع النصفى وفرط الضغط وعدم انتظام ضربات القلب.

④ العلاج بالنفور : Aversion Therapy

تستعمل هذه الطريقة فى علاج الاعتماد على الخمر وبعض الانحرافات الجنسية وبعض أعراض السلوك غير المرغوب فيه. يعتمد العلاج على إحداث شعور بالألم أو الكراهية فى مصاحبة السلوك المطلوب الغاؤه مثلا حقن المريض تحت الجلد بدواء

الابومورفين المقيء وبعد مرور نصف ساعة من الحقنة يتعاطى مشروبه الكحولى المفضل. يمر المريض بعد تعاطى الكحول بفترة من الغثيان والقىء وسرعة دقات القلب والإعياء. بعد تكرار هذه العملية عدة مرات ينتاب المريض شعور بالكراهية للخمر. يمكن إحداث ألم عن طريق تمرير منبه كهربائى مؤلم فى الرأس فى نفس الوقت الذى يتعرض فيه المريض للشيء الذى يشير عنده السلوك المنحرف مثل المريض بالجنسية المثلية يمرر منبه كهربائى مؤلم فى رأسه أثناء مشاهدته صورا أو شريط فيديو لرجال عراة. بعد تكرار العملية يرتبط المثير الجنسى بالألم الكهربائى وينتهى بالكراهية للجنوسة المثلية.

②) لتعزيز الإيجابى Positive Reinforcement :

المكافأة خير معزز لسلوك الإنسان وخير مكافأة المال. المكافآت قد تكون اجتماعية مثل التشجيع والتميز والترقية أو مادية مثل الهدايا والنقود. جوهر عملية التعزيز الإيجابى إشباع الحاجات وتخفيف القلق الناشء عن عدم إشباعها. تعتمد طريقة التعزيز الإيجابى على الربط بين المكافأة والسلوك المرغوب فى تعزيزه. تعزيز السلوك بمعنى جعله عادة ثابتة مثلا فى تعليم الأطفال يستعمل المدرس نجوما فضية أو ذهبية اللون كمكافأة فى الفصل لتعزيز التفوق والطاعة بين الطلاب.

التعزيز السلبى Negative Reinforcement :

إنهاء السلوك غير المرغوب فيه عن طريق سحب المزايا أو العقاب. تستعمل هذه الطريقة فى تربية الأطفال وتقويم المساجين.

التحكم فى المثير Stimulus Control :

إزالة المثير لسلوك معين ينهى السلوك نفسه. مثلا الشخص البدين الذى يشيره منظر الطعام إلى سلوك كثرة الأكل قد يضطر إلى الاعتدال فى الأكل لو تحددت كميات الطعام على المائدة وكذلك المريض باللواط الذى يشيره وجود رجال حوله قد يكون علاجه فى مصاحبة صديقة من الجنس الآخر تبعده عن محيط الرجال.

التشكيل Modelling - Shaping :

هو طريقة لتعديل السلوك عن طريق برنامج محاكاة وتعزيز مثلا يطلب من طفل محاكاة والده فى تأدية الصلاة وتعزيز هذا السلوك بالمكافأة عند الالتزام والعقاب عند الإهمال. وهكذا يمكن تقويم أوجه أخرى من السلوك فى البيت أو المدرسة.

٩) المكافآت الرمزية Token Economy - Stars Chart :

تعتمد فكرة المكافآت الرمزية على برنامج التعزيز الإيجابي. نظام العملة الرمزية Tokens التي يمكن استبدالها بمزايا أو أشياء من كافتيريا المستشفى يستعمل في تعديل سلوك مرضى الفصام المزمن. نظام جدول النجوم Stars Chart يستعمل في تعديل سلوك الأطفال بالمدارس. في كل مناسبة من السلوك المرغوب فيه مثل التفوق أو الطاعة يحصل الطالب على نجمة ذهبية أو فضية وعند حصوله على عدد معين من النجوم يمكنه استبدالها بجائزة أو ميزة محددة.

١٠) العلاج الفيضي Flooding :

العلاج الفيضي يعتمد على التعريض المباشر والمطول لمواقف الخوف حتى يتعودها المريض وينطفئ شعوره بالقلق عند مواجهتها مثلا السيدة التي ينتابها الهلع في الأماكن المزدحمة كالأسواق يبدأ العلاج بأن تصحبها ممرضة عند الذهاب إلى السوق. بعد تكرار الذهاب إلى السوق مع ممرضة يقوم المعالج بتشجيع المريضة على الذهاب إلى السوق والممرضة على بعد لكنها على مرمى البصر. تتكرر هذه المحاولة حتى تستعيد المريضة الثقة ويختفي القلق. الخطوة الأخيرة ذهاب المريضة بمفردها إلى السوق في مرات متكررة حتى تتغلب على الخوف وتعود على هذا السلوك. يستعمل العلاج الفيضي في علاج المخاوف المرضية وخاصة علاج الخوف من الأماكن العامة والخوف من الاختلاط بالناس.

١١) الاقدام المتدرج Graded Approach :

تطور الإثارة المتدرج في الشدة. طريقة العلاج التقرب التدريجي من الموقف أو الشيء الذي يثير الخوف مثلا الطفل الذي يخاف الأرنب. يبدأ العلاج بإعطائه صورة لأرنب كي يلمسها ويلعب بها. الخطوة التالية إقدامه التدريجي نحو أرنب حي داخل قفص وبعد تشجيع من المعالج يتقرب الطفل منه وربما يطعمه وتكرر المحاولة حتى ينطفئ الشعور بالخوف. الخطوة الأخيرة إقدام الطفل التدريجي نحو أرنب حي طليق وتكرر المحاولة حتى يطمئن الطفل على سلامته في وجوده مع الأرنب. تستعمل طريقة الاقدام المتدرج في علاج الخوف المرضي وفي علاج القلق الجنسي الذي يؤدي إلى القصور الجنسي عند الرجال.

الممارسة المستمرة : Massed Practice

تعتمد طريقة الممارسة المستمرة على التعرض بالجملة لمثير الطقوس القهرية ويستعمل فى علاج مرضى عصاب الوسواس القهرى مثلا الرجل الذى يغتسل بعد كل مصافحة مع شخص آخر يجبر على المصافحة ويمنع بالقوة من الاغتسال وكذلك المرأة التى تخاف السكاكين لخوفها أن تستعملها فى أذى الآخرين يحيطها المعالج بمجموعة من السكاكين وفى نفس الوقت يخفف من قلقها بالمساندة والطمأنة والاسترخاء وكذلك باستعمال دواء مهدىء.

وقف التفكير : Thought Stopping

يستعمل وقف التفكير فى علاج التفكير القهرى عند مرضى عصاب الوسواس القهرى. مثلا المريض الذى يتكرر فى ذهنه فكرة معينة ولايستطيع التخلص منها يبدأ علاجه بالإفصاح عن الفكرة ثم يتولى المعالج نهره بشدة لى يتوقف عن التفكير فيها أو يقوم بشغل تفكير المريض بموسيقى صاخبة أو بموضوع آخر. دواعى اللجوء واستعمالات العلاج السلوكى فى جدول رقم (٨).

طريقة العلاج السلوكى	دواعى الاستعمال
التحصين المنظم.	خوف الأماكن العامة، الخوف الاجتماعى والمخاوف الأخرى.
العلاج الفيضى.	خوف الأماكن العامة، الخوف الاجتماعى والمخاوف الأخرى.
الممارسة المستمرة.	المخاوف والأفعال القهرية، العرات الحركية.
وقف التفكير.	الأفكار الوسواسية.
التشكيل.	تعديل سلوك مرضى الفصام المزمن وتعديل سلوك الأطفال وكذلك تعديل سلوك مدمنى الخمر بتأثير أعضاء جمعية منع المسكرات.

"تابع" جدول رقم (٨)

طريقة العلاج السلوكي	دواعي الاستعمال
المكافآت الرمزية.	تعديل سلوك مرضى الفصام المزمن وتعديل سلوك الأطفال.
التعزيز الإيجابي.	علاج القهم العصبي والبدانة، تعديل سلوك الأطفال.
التعزيز السلبي.	تعديل سلوك الأطفال والمساجين.
العلاج بالنفور.	علاج الإدمان على الخمر والانحرافات الجنسية.
التحكم في المثير.	علاج البدانة والإدمان على الخمر والانحرافات الجنسية.
الاقدام المتدرج.	علاج المخاوف المرضية والقصور الجنسي.
الاسترخاء المتتابع.	علاج القلق والأمراض السيكوسوماتية وعلاج العرات الحركية.
التغذية الراجعة.	علاج القلق والأمراض السيكوسوماتية والعرات الحركية.
الحيوية	

مداواة مرض الفصام

أهم خطوط علاج مرض الفصام هي الآتى:

(١) العلاج بالعقاقير المضادة للذهان .

(٢) العلاج بالتخليج الكهربائى .

(٣) إعادة التأهيل .

(٤) العلاج السلوكى .

(٥) العلاج بالعمل .

(٦) العلاج الترفيهى .

العلاج بالعقاقير المضادة للذهان:

أعراض مرض الفصام التى تستجيب للعقاقير المضادة للذهان هي الهلاوس والتوهمات والهياج وبعض اضطرابات الانفعال والتفكير والسلوك . أما الأعراض السلبية مثل تبلد الانفعال والانطواء وفقر التفكير وضعف الإرادة استجابتها ضعيفة لهذه الأدوية . يظهر مرض الفصام فى نموذجين واضحين المعالم وتختلف استجابتهما للعقاقير المضادة للذهان .

(١) النموذج الأول متلازمة أعراضها إيجابية مثل الهلاوس والتوهمات واضطراب الانفعال والسلوك والهياج . غالباً تظهر هذه الأعراض فى المرحلة الحادة من المرض واستجابتها للعقاقير المضادة للذهان طيبة .

(٢) النموذج الثانى متلازمة أعراضها سلبية مثل تبلد الانفعال والخمول وفقد الإرادة والانطواء . هذه الأعراض تظهر فى المرحلة المزمنة من المرض واستجابتها للعقاقير المضادة للذهان غير مشجعة . السؤال الأول الذى يواجه الطبيب النفسى عند علاج مريض الفصام : هل يحتاج المريض إلى التنويم بالمستشفى العقلى ؟

الأفضل مداواة مرضى الفصام فى المجتمع ووسط الأسرة لكن بعض المرضى يحتاجون إلى التنويم بالمستشفى فى وجود العلامات التالية :

(١) الهياج والعدوان والذهول ورفض الطعام والشراب .

(٢) الإخلال بأمن المجتمع وخطورة سلوك المريض على نفسه أو على غيره .

(٣) عدم توفر الرعاية من الأسرة أو المجتمع ولايستطيع المريض حماية نفسه

من الأذى .

(٤) الفصام الحاد الذى لا يستجيب للعلاج بالعيادة الخارجية .

السؤال الثانى الذى يواجه الطبيب النفسى فى علاج مرض الفصام ؟ أى دواء أو أدوية تناسب المريض ؟ الأدوية التى تستعمل فى علاج الفصام تعرف بالمهدئات العظمية ، (أنظر جدول رقم (١)) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بهذه العقاقير وكذلك يعتمد على أعراض المرض والأعراض الجانبية التى قد تظهر أثناء العلاج .

مداواة الفصام الحاد :

الصورة السريرية حادة بأعراض الهياج والأرق والهلاوس والتوهمات واضطراب التفكير والانفعال والسلوك . غالباً يستعمل فى علاج الفصام الحاد مضاد للذهان تأثيره مهدئ مثل الكلوربرومازين والهالوبيريدول والثيوريدازين .

الكلوربرومازين (اللارجاكتيل) . الجرعة الأولية بالفم ٢٠٠ - ٣٠٠ مجم تتكرر ثلاث مرات فى اليوم لكن الأفضل بدأ العلاج بالحقن فى العضل ٥٠ - ١٠٠ مجم ثلاث مرات فى اليوم . يستمر العلاج لأيام قليلة أو حتى التحكم فى الهياج حينئذ يستعاض عن الحقن بالعلاج عن طريق الفم . يستمر العلاج حتى التحكم فى الأعراض الحادة ثم تقلل الكمية اليومية إلى ٣٠٠ - ٦٠٠ مجم . أهم الأعراض الجانبية هبوط الضغط خاصة عند استعمال الدواء بالحقن .

الهالوبيريدول (هالدول - سيريناز) . تأثير الدواء سريع وفعال . يستخدم عن طريق الفم أو بالحقن فى العضل أو الوريد معدل الكمية اليومية بالفم ٣٠ مجم وبالحقن ٢٠ مجم . تقسم الكمية اليومية إلى جرعتين . أعراض الهالوبيريدول الجانبية طفيفة أهمها التأثير على الجهاز خارج الهرمى الحركى .

الثيوريدازين (ميللريل) . للدواء نفس تأثير الكلوربرومازين . أهم عيوبه عدم توفره فى مركب للحقن . يستعمل بالفم والكمية اليومية ٣٠٠ - ٦٠٠ تقسم على ثلاث جرعات . أهم أعراضه الجانبية هبوط الضغط والتأثير المضاد للفعل الكولينى .

مداواة الفصام تحت الحاد : بعد التحكم فى الأعراض الحادة للفصام تقلل كمية الأدوية المهدئة ويضاف إلى العلاج الأدوية المضادة للذهان عالية المفعول وهى الآتى :

- ترايفلوبيرازين (ستيلازين) معدل الكمية اليومية فى علاج الفصام ٣٠ مجم والدواء يفيد فى علاج الأعراض الذهانية كالهلاوس والتوهمات واضطراب التفكير والانفعال.

- بيموزايد (أوراب) معدل الكمية اليومية فى علاج الفصام ٨ مجم يفيد على وجه الخصوص فى علاج التوهمات.

- فلوفينازون ديبو (موديكيت). الكمية ٢٥ - ٥٠ مجم كل شهر بالحقن فى العضل.

- فلوبنثيكسول ديكانويت (فلوانكسول ديبو). الكمية ٤٠ - ١٠٠ مجم كل شهر.

أهم الأعراض الجانبية لهذه الأدوية الأعراض الحركية الناتجة من التأثير على الجهاز خارج الهرمى بالدماغ ويجب إضافة دواء مضاد لمرض باركنسون إلى العلاج (انظر جدول رقم (٧)).

عند استعمال أحد الأدوية المضادة للذهان فى علاج الفصام يجب الاستمرار لمدة ستة أسابيع قبل الحكم بفشله أو تغييره.

مداواة الفصام المزمن. الطور المزمن من مرض الفصام يبدأ بعد ستة شهور من الطور الحاد. يجب مداومة العلاج خلال هذه المرحلة من المرض بجرعات من الدواء المضاد للذهان تمنع الانتكاسة ولا تحدث أعراض جانبية شديدة. مرضى الفصام المزمن لا يلتزمون بتعاطى الدواء وقد يوقفون استعماله. لمنع التخلف عن تعاطى الأدوية وانتكاسة المرض يلجأ الطبيب إلى الأدوية طويلة المفعول مثل الفلوفينازين ديكانويت (موديكيت). يبدأ العلاج بالدواء فى جرعة اختبار ١٢,٥ مجم تحقق عميقا فى عضلة الآلية. بعد التأكد من عدم حساسية المريض للدواء أو بعد أسبوع من جرعة الاختبار تعطى الجرعة الكاملة ٢٥ - ٥٠ مجم وتكرر كل شهر. دواء آخر طويل المفعول هو الفلوبنثيكسول ديكانويت (فلوانكسول ديبو) جرعة الاختبار ٢٠ مجم تحقق عميقا فى عضلة الآلية وبعد التأكد من عدم الحساسية للدواء تحقق الجرعة الكاملة ٤٠ - ١٠٠ مجم كل شهر يمكن أيضا مداواة الفصام المزمن بالعقاقير طويلة المفعول التى يتعاطاها المريض عن طريق الفم مثل البيموزايد (أوراب) كمية الدواء اليومية ٨ - ١٢ مجم جرعة واحدة كل يوم والبنفلوريدول (سيماب)، كمية الدواء اليومية ١٠ - ٤٠ مجم جرعة واحدة كل أسبوع.

كيفية معالجة الأعراض الجانبية للأدوية المضادة للذهان أكثر هذه الأعراض تنتج من تأثير الأدوية على الجهاز خارج الهرمى وتشمل أعراض مرض باركنسون وخلل التوتر الحاد وفرط الحركة مع فقد القدرة على الثبات بدون حركة. يستعمل فى علاج هذه الأعراض الحركية أحد الأدوية المضادة لمرض باركنسون يضاف إلى الأدوية المضادة للذهان :

- بنزهمكسول (أرتان). الكمية اليومية ٢ - ١٠ مجم.
- بنزتروبين (كوجنتين). الكمية اليومية ٢ - ٦ مجم.
- بروسيكليدين (كيمادرين). الكمية اليومية ٥ - ١٠ مجم.
- أورفينادرين (ديسيبال). الكمية اليومية ١٠٠ - ٤٠٠ مجم.

الأعراض الجانبية الأخرى قد تكون مميزة لدواء معين أو نتيجة حساسية للدواء وتظهر فى بداية العلاج أو تظهر بعد فترة طويلة من العلاج وسببها سوء استعمال الدواء.

أهم هذه الأعراض الجانبية التى قد تظهر أثناء العلاج بالمهدئات العظمى :

(١) هبوط الضغط وهو عرض مميز لدواء الكلوربرومازين لتفادى حدوثه يجب قياس ضغط الدم قبل وبعد كل حقنة من الكلوربرومازين وكذلك استعمال جرعة صغيرة من الدواء فى علاج المرضى المسنين وضعاف البنية.

(٢) أعراض جانبية نتيجة الحساسية للدواء مثل الطفح الجلدى والتهاب الجلد عند التعرض لأشعة الشمس واليرقان وفقد كريات الدم البيضاء وغالبا تحدث هذه الأعراض مع الكلوربرومازين وعلاجها سحب الدواء.

(٣) أعراض جانبية نتيجة سوء استعمال الدواء وتظهر بعد فترة طويلة من العلاج بالأدوية المضادة للذهان وتشمل متلازمتان من الأعراض هى :

- أعراض ناتجة من التأثير المضاد للفعل الكولينى وهى جفاف الفم وتضبيب الرؤية والإمساك واحتباس البول. عند ظهور أعراض جانبية شديدة تقلل كمية الدواء أو يوقف نهائيا.

- متلازمة عسر الحركة المتأخرة. تحدث نتيجة لسوء استعمال المهدئات العظمى وبعد فترة طويلة من العلاج. أهم أعراضها الحركات اللاإرادية تبدأ محدودة

فى الوجه والشفتين واللسان والفم ثم تتطور إلى الرقبة وبقية الجسم. رغم أن عسر الحركة المتأخر ينتج من سوء استعمال الأدوية المضادة للذهان إلا أنه يزداد شدة عند التوقف المفاجئ عن استعمال هذه الأدوية. يلجأ الطبيب فى علاج متلازمة عسر الحركة إلى أحد الأدوية التالية :

- هالوبيريدول فى جرعات صغيرة تخفف الحركات اللاإرادية.

- تترابينازين Tetrabenazine مركب كيميائى يشبه الرزبين Reserpine (متوفر تجاريا فى قرص ٢٥ مجم تحت اسم نيتومين Nitomin) الكمية ٢٥ مجم ثلاث أو أربع مرات يوميا.

أفضل وسيلة لمنع حدوث متلازمة عسر الحركة المتأخر هى استعمال الأدوية المضادة للذهان بطريقة متقطعة مع إعطاء المريض عطلات يمتنع خلالها عن تعاطى الأدوية. تختلف عطلات الامتناع عن الدواء حسب مدة تأثيره. فى الأدوية طويلة المفعول العطلة شهر بعد كل ثلاثة شهور من تعاطى الدواء وفى الأدوية الأسبوعية العطلة أسبوع بعد كل شهر من العلاج وفى الأدوية اليومية ينصح المريض بالامتناع عن الدواء أثناء عطلة نهاية الأسبوع. ويفيد أيضا فى منع هذه الحركات المتأخرة تحديد أقل جرعة ممكنة من الدواء.

العلاج بالتخليخ الكهربائى:

العلاج الكهربائى أقل فاعلية فى علاج مرض الفصام عنه فى علاج الاكتئاب. دواعى اللجوء إلى العلاج الكهربائى فى الفصام هى:

(١) مرض الفصام المصحوب بالاكتئاب.

(٢) الفصام الكتاتونى الحاد.

(٣) الفصام الحاد خاصة فى وجود هياج وهلاوس وتوهمات.

لا يفيد العلاج الكهربائى فى علاج مرض الفصام المزمن وفى وجود أعراض سلبية.

إعادة التأهيل:

الهدف من إعادة التأهيل تنشيط المريض وإبقاءه فى نوع من النشاط الاجتماعى والمهنى. لتحقيق هذا الهدف يجب تغيير فلسفة رعاية المرضى فى مستشفيات الأمراض العقلية من نظام التحفظ على المرضى الذى يشبه نظام السجون إلى نظام

المجتمع العلاجي Therapeutic Community وهو يعنى مشاركة المرضى فى كل مايجرى داخل المستشفى من خدمات حتى فى إدارة المستشفى . المستشفى العقلى التقليدى الذى يدار بنظام السجون سيؤدى لا محالة إلى تدهور حالة المرضى العقلية . نظام المجتمع العلاجي يمنع التدهور ويشجع المرضى على المشاركة فى أنشطة العلاج بالعمل والعلاج الترفيهي داخل المستشفى .

العلاج بالعمل : إعادة تأهيل المرضى على أعمال تتناسب مع قدراتهم يحددها أخصائى مهني Occupational Therapist . يتولى الأخصائى المهني تدريب المرضى فى ورش عمل داخل المستشفى . هدف العلاج بالعمل قصير الأمد هو تنشيط المرضى ورفع الروح المعنوية عندهم . أما الهدف طويل الأمد هو تدريب المرضى على عمل يكسبون منه الرزق بعد الخروج من المستشفى .

بالنسبة للطلبة إعادة التأهيل هى مساعدته على استئناف الدراسة أو توجيهه إلى نوع من الدراسة يتناسب مع قدراته وحالة مرضه .

عندما يتمكن المرضى من أعمال داخل المستشفى يقوم أخصائى العلاج المهني والأخصائى الاجتماعى بإلحاقهم بعمل فى مصانع أو مزارع فى المجتمع .

العلاج الترفيهي :

يوفر المجتمع العلاجي العمل والترفيه داخل المستشفى . العلاج بالترفيه يشمل النشاط الرياضى وتوفير وسائل الإعلام والقيام برحلات خارج المستشفى . النشاط الرياضى يشمل كل أنواع الرياضة البدنية خاصة الألعاب الداخلية مثل تنس الطاولة وألعاب القوى وألعاب التسلية وكذلك توفير وسائل الإعلام مثل الإذاعة المسموعة والمرئية وأفلام الفيديو والخيالة والجرائد والمجلات . الرحلات خارج المستشفى لاماكن الترفيه المختلفة بالمدينة يقوم بالإشراف عليها أخصائيين اجتماعيين . العلاج بالموسيقى والتمثيل نوع من الترفيه يفيد فى علاج بعض المرضى ذوى الميول الفنية .

العلاج السلوكى :

الهدف من العلاج السلوكى تعديل بعض أوجه السلوك غير المرغوب عند المرضى الفصام المزمن . يستعمل فى هذا الغرض نظام المكافآت الرمزية Token Economy ونظام

التشكيل Modelling مثلا لو كان الجزء من السلوك المراد تعديله هو الانطواء، يبدأ المعالج بوضع معدلات من السلوك وتحديد الحوافز والمكافآت التي يحصل عليها المريض عند القيام بها. معدلات النشاط داخل العنبر يحصل المريض عند القيام بها عملة رمزية Tokens من اللون الأحمر. والنشاط خارج العنبر يحصل المريض عند القيام بها على عملة رمزية من اللون الأخضر وهكذا في نهاية الأسبوع يستبدل المريض العملات الرمزية التي حصل عليها خلال الأسبوع بهدايا أو مشتريات من كائنين المستشفى أو يحصل على نقود يذهب بها إلى دار الخيالة أو يصرفها في الترفيه بالمدينة. هذه الطريقة من العلاج السلوكي تدفع المرضى إلى النشاط وتمنع تدهور السلوك.

مداواة مرض الاكتئاب

خطوط مداواة مرض الاكتئاب تعتمد على شدة المرض:

(أ) الاكتئاب معتدل الشدة:

(١) العلاج النفسى السطحي.

(٢) العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.

(٣) العلاج بالعقاقير المضادة للقلق.

(ب) الاكتئاب الحاد الشدة:

(١) العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.

(٢) العلاج بالتخليج الكهربائي.

(٣) أحيانا في وجود أعراض ذهانية استعمال العقاقير المضادة للذهان.

(ج) الاكتئاب الحاد المصحوب بخطر الانتحار:

(١) العلاج بالتخليج الكهربائي.

(٢) العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.

العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب:

سبق شرح هذه العقاقير في الجدول رقم (٣). المهم معرفة الأدوية الشائع

استعمالها والاسم التجارى لها والكمية اليومية التي تستعمل فى مرضى العيادة

الخارجية وفى المرضى المنومين بالمستشفى. (أنظر جدول رقم (٩)).

جدول رقم (٩)

الجرعة اليومية في (مجم)	الإسم التجاري	الإسم الكيميائي
مستشفى	عيادة خارجية	
حتى ٣٠٠	١٥٠ - ٥٠	ايميبرامين
حتى ٣٠٠	١٥٠ - ٥٠	كلوايميبرامين
حتى ٣٠٠	١٥٠ - ٥٠	اميتريبتيلين
حتى ٢٠٠	١٥٠ - ٥٠	نورتريبتيلين
حتى ٣٠٠	١٥٠ - ٧٥	مابروتيليلين
حتى ١٢٠	٩٠ - ٣٠	ميانسرين
حتى ٩٠	٤٥ - ١٥	فينلزيرين
٣٠ - ٢٠	٣٠ - ٢٠	تراانسبرورون
الكمية التي تحافظ على المعدل العلاجي في الدم بين ١,٢ - ٠,٦ ميللي مكافئ في اللتر.		كربونات الليثيوم

قواعد عامة فى استعمال العقاقير المضادة للاكتئاب :

(١) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالأدوية

ويعتمد أيضا على التأثير العلاجى والجانبى لها وكذلك على نوع الاكتئاب وشدته :

* الاكتئاب الذهائى : يقسم سريريا إلى الاكتئاب الإعاقى والاكتئاب المتهيج .

العقار المفضل فى علاج الاكتئاب الإعاقى الاميرامين (أو توفرانيل) لما له من تأثير منبه . والعقار المفضل فى علاج الاكتئاب المتهيج الاميتريبتلين (أو التربتزل) لتأثيره المهدئ . قد يضاف إليهما العلاج الكهربائى فى الحالات الشديدة من المرض وكذلك قد يضاف أحد المهدئات العظمية فى حالة وجود أعراض ذهانية مثل التوهيمات والهلاوس وفراط الحركة . يفضل استعمال الشوريديازين (أو الميللريل) أو البرفينازين (ترايلافون) لهذا الغرض .

* الاكتئاب التفاعلى (أو العصائى) . نوع معتدل من الاكتئاب يفيد فى علاجه

جرعات صغيرة من الأدوية المضادة للاكتئاب ذات المفعول المهدئ مثل الاميتريبتلين أو الدوكسين . غالبا يضاف إلى أدوية الاكتئاب أحد المهدئات الصغرى لكثرة ظهور القلق فى هذه الحالات . قد يستعاض بأدوية الاكتئاب الحلقية أحد العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية مثل الفينيلزين أو الترانيلسبروم . العلاج الكهربائى لا يفيد فى الاكتئاب التفاعلى الذى يستجيب بصورة طيبة للعلاج النفسى السطحي مع العقاقير .

* الاكتئاب المستعصى علاجه . يبدأ العلاج بتنويم المريض بالمستشفى

واعطائه جرعات كبيرة من الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية لفترة كافية . عند فشل هذه الطريقة يضاف فى حرص أحد الأدوية المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية . يجب أن يشرف على هذا العلاج المختلط طبيب نفسى ذو خبرة فى هذا النوع من العلاج . غالبا يوصف الطبيب الفينيلزين بالنهار على جرعتين صباحا وظهرا ويوصف دواء الاكتئاب الحلقى بالليل فى جرعة واحدة قبل النوم . يبدأ العلاج المختلط بجرعات صغيرة قزداً تدريجياً . خلال العلاج يكون المريض تحت الملاحظة المستمرة وتوقف الأدوية فى حالة ظهور أعراض التفاعل السمي بينهما (أنظر تفاعل الجبنة مع العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية) فى حالة فشل العلاج بالأدوية الحلقية والأدوية المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية يضاف العلاج الكهربائى إليهما .

(٢) يبدأ التأثير العلاجي لأدوية الاكتئاب بعد فترة خمول تمتد لأسبوعين من بداية العلاج. يعتبر هذا عيب كبير عند علاج الاكتئاب الحاد المصحوب بالانتحار مما يجعل العلاج الكهربائي ضرورة.

(٣) جرعات الأدوية المضادة للاكتئاب تختلف من شخص لآخر. معظم الأدوية الحلقية لها تأثير طويل ويمكن وصفها في جرعة واحدة مسائية.

(٤) مداومة العلاج يعتمد على مسيرة المرض. لكن في معظم الحالات يستمر العلاج بأدوية الاكتئاب لمدة شهرين إلى ثلاثة شهور ثم يبدأ التقليل التدريجي لكمية الدواء حتى نصل إلى جرعة المداومة التي تمنع انتكاسة المرض. يستمر المريض على جرعة المداومة لفترة لا تقل عن ستة شهور.

(٥) الأعراض الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب سبق ذكرها مع العلاج العقاقيري للاكتئاب.

الخطوط الأخرى في مداواة الاكتئاب تشمل العلاج بالتخليج الكهربائي والعلاج النفسي وعلاج الليثيوم والجراحة النفسية.

العلاج بالتخليج الكهربائي. يعطى العلاج الكهربائي تأثير فعال وسريع في علاج الاكتئاب الذهاني خاصة في الحالات الحادة المصحوبة بالانتحار أو الاكتئاب المتهيج الذي يغلب فيه وجود أعراض بدنية.

العلاج النفسي. يفيد العلاج النفسي السطحي في كل أنواع الاكتئاب خاصة الاكتئاب التفاعلي. من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض وطمأنته وإظهار الاهتمام بحالته واعطاءه النصيحة لكن لايجوز أن يعطى الطبيب نصيحة خاطئة للمريض يحثه فيها على تغيير البيئة والذهاب في رحلة أو زيارة أو يدفع المريض على القيام بعمل أو نشاط لايسطيع القيام به. خير سند للمريض أفراد أسرته والأفضل علاجه في المجتمع لكن متى ينصح الطبيب على تنويم مريض الاكتئاب في المستشفى؟

* الأسباب التي تحتم تنويم مريض الاكتئاب في المستشفى هي الآتى:-

(١) الاكتئاب الحاد المصحوب بأفكار أو نوايا انتحارية.

(٢) عدم وجود سند بالمجتمع والمعيشة الانفرادية.

- (٣) سوء التغذية ونقص وزن الجسم والهزال.
- (٤) عدم الاستجابة أو عدم الانتظام على علاج العيادة الخارجية.
- (٥) الحاجة إلى علاج التخليج الكهربائي.
- (٦) الهياج وكثرة الأعراض الذهانية لدرجة تجعل من الصعب رعاية المريض بالمنزل.
- كربونات الليثيوم. تستعمل لمنع انتكاسة الاكتئاب خاصة في مرض الهوس الاكتئابي ونوبات الاكتئاب الراجعة أو الدورية.
- تختلف كمية الليثيوم من ٤٠٠ - ١٢٠٠ مجم يوميا وتخفض الجرعة إلى النصف في كبار السن.
- الجراحة النفسية. من النادر جدا استعمال جراحة المنخ النفسية في مداواة مرض الاكتئاب المزمن المستعصي علاجه والمصحوب بتوتر مستمر يجعل من الانتحار خطورة دائمة.

مداواة مرض الهوس

- دواعى تنويم مرضى الهوس في المستشفى النفسى:
- (١) الهوس الحاد أو تحت الحاد المصحوب بالهياج أو العدوان.
- (٢) فقد الاستبصار ورفض العلاج.
- (٣) الإنهاك البدنى وإهمال الذات.
- تقريبا معظم حالات الهوس الحاد تحتاج إلى التنويم بالمستشفى نظرا لاضطراب السلوك الضار بالأسرة والمجتمع.
- الخطوط الأساسية في علاج الهوس هي الآتى:
- (١) العلاج بالعقاقير المضادة للذهان.
- (٢) العلاج بالليثيوم.
- (٣) العلاج بالتخليج الكهربائي.
- (٤) قواعد عامة في علاج المريض بالهوس.
- العقاقير المضادة للذهان. الأدوية شائعة الاستعمال في علاج الهوس الحاد هي الهالوبيريدول والكلوربرومازين والثيوريدازين والبيموزايد.

الهالوبيريديول (هالدول). دواء الاختيار الأول فى علاج الهوس . الأفضل بدأ العلاج بالحقن فى العضل أو الوريد للتحكم السريع فى الهياج . كمية الدواء اليومية ٢٠ - ٣٠ مجم تقسم على جرعتين لكن الكمية اليومية للهالوبيريديول قد تصل حتى ١٠٠ مجم فى بعض حالات هياج الهوس . الهالوبيريديول دواء آمن ليست له أعراض جانبية سوى الأعراض الحركية الناتجة من تأثير الدواء على الجهاز خارج الهرمى فى الدماغ . يستحسن الجمع بين الهالوبيريديول وأحد الأدوية المضادة لمرض باركنسون .

الكلوربرومازين (لارجاكتيل). دواء فعال فى علاج الهوس ويعتبر خير بديل للهالوبيريديول فى علاج هياج الهوس . الكمية اليومية فى الهوس الحاد تتراوح بين ٢٠٠ - ٦٠٠ مجم بالفم قد تصل فى الحالات بالغة الشدة إلى ألف مجم . يفضل فى هياج الهوس بدأ العلاج بالحقن فى العضل ٥٠ - ١٠٠ مجم كل ثماني ساعات ليومين أو ثلاثة أيام ثم استبدال الحقن بالعلاج بالفم بعد التحكم فى الهياج . أهم أعراض الكلوربرومازين الجانبية هبوط الضغط ولذلك يجب قياس الضغط قبل وبعد كل حقنة من الكلوربرومازين .

الشيوريدازين (ميللريل). دواء فعال فى علاج الهوس لكن عدم توفره فى مركب للحقن يجعل فائدته محدودة فى علاج هياج الهوس . الكمية اليومية فى علاج تحت الهوس ١٥٠ - ٣٠٠ مجم قد تصل إلى ٦٠٠ مجم فى الهوس الحاد . أهم أعراض الدواء الجانبية قصور الضغط والتأثير المضاد للفعل الكولينى .

البيموزايد (أوراب). دواء فعال فى علاج الهوس ويكفى إعطائه فى جرعة واحدة يومية . الكمية التى تستعمل لعلاج الهوس تزيد عن الجرعة التى تستعمل فى الفصام وتتراوح بين ١٢ - ٤٠ مجم أهم أعراض الدواء الجانبية نتيجة لتأثيره على الجهاز الحركى خارج الهرمى .

كربونات الليثيوم . يستعمل الليثيوم فى علاج ومنع مرض الهوس . غالباً يجمع بين الليثيوم وأحد الأدوية المضادة للذهان فى علاج الهوس . الجرعة العلاجية التى تعطى نسبة ليثيوم فى الدم تتراوح بين ٠,٦ - ١,٢ ميللى مكافئ فى اللتر . هناك خطر ظهور أعراض تسمم عند زيادة نسبة الليثيوم فى الدم عن ١,٥ ميللى مكافئ فى اللتر . أعراض تسمم الليثيوم الخطيرة سبق شرحها مع مركبات الليثيوم . لتفادى حدوث الأعراض الجانبية وأعراض تسمم الليثيوم يجب اتباع الآتى :

(١) استعمال جرعة مداومة تكفى لاعطاء النسبة العلاجية فى الدم ومراقبة نسبة الليثيوم فى الدم كل شهر أثناء العلاج.

(٢) مراقبة وظيفة الكلية ومعدل الالكتروليت فى الدم كل ثلاثة شهور أثناء العلاج.

(٣) مراقبة حالة القلب بعمل رسم قلب كهربائى كل ثلاثة شهور.

(٤) إعطاء نصيحة للمرضى بالإكثار من ملح الطعام وشرب الماء وتفادى أسباب فرط العرق.

(٥) عدم الجمع بين الليثيوم وبعض الأدوية التى تزيد من سميته مثل الأدوية المضادة للاكتئاب والمضادة لمرض باركنسون والأدوية المدرة للبول.

(٦) الإقلال من كمية الليثيوم عند علاج المسنين وضعاف البدن.

(٧) تفادى استعمال الليثيوم أثناء الحمل والرضاعة.

علاج الهوس بالتخليج الكهربائى. دواعى استعمال العلاج الكهربائى فى مرض الهوس هى الهياج الحاد. يلزم للتحكم السريع فى هياج الهوس تكرار جلسات العلاج الكهربائى كل يوم أو كل يومين أو حتى ينتهى الهياج.

قواعد عامة فى علاج مرضى الهوس:

(١) يحتاج مريض الهوس إلى رعاية تميز خاصة. السلوك المضطرب للمريض قد يسبب إزعاج عند باقى المرضى. يجب على الممرضين تفادى مواجهة المريض لأن هذا السلوك سيقابله المريض بالهياج والعنف.

(٢) يتعرض مريض الهوس إلى سوء التغذية والإهمال ولذلك يجب الإشراف على طعام وشراب المريض.

(٣) يتعرض مريض الهوس إلى الإنهاك البدنى نتيجة للهياج المستمر وفقد النوم ولذلك يجب إنهاء حالة الهياج بسرعة وكفالة النوم بجرعة كافية من دواء منوم.

مداواة مرض القلق

قواعد عامة فى مداواة القلق:

(١) الفحص البدنى ضرورى لطمأنة المريض على صحته البدنية.

- (٢) شرح الأعراض فى لغة سهلة للمريض مع إرشاده عن الطريقة التى يتكيف بها مع المواقف الصعبة فى الحياة ومساعدته أثناء مسيرة المرض .
- (٣) التدخل الاجتماعى لتصحيح المشاكل فى العمل أو البيت .
- (٤) استعمال الدواء المناسب مقترنا مع وسائل العلاج الأخرى .
- (٥) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالأدوية . وكذلك على شدة الحالة المرضية والتأثير العلاجى والجانبى للأدوية .
- (٦) الجرعة المناسبة من الدواء المضاد للقلق هى التى تخفف الأعراض المرضية مع أقل تأثيرات جانبية .
- (٧) معظم المهدئات الصغرى عمرها النصفى طويل نسبيا ويفضل وصفها فى جرعة واحدة مسائية .
- (٨) استعمال المهدئات الصغرى لمدد قصيرة لا تتراوح الثلاثة أسابيع ماعدا القلق المزمن الذى يحتاج إلى جرعات مداومة صغيرة لمدة طويلة .
- (٩) يجب على المريض عدم شرب الخمر أو قيادة السيارة بعد تعاطيه الدواء المهدىء .
- (١٠) الأدوية شائعة الاستعمال فى علاج القلق المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازيبين وأحيانا يضاف إليها أحد العقاقير المانعة للفعل الأدرينالى من نوع البيتا .
- العقاقير شائعة الاستعمال من مجموعة البنزوديازيبين :
- تصنف حسب استعمالها السريرى إلى ثلاثة أنواع طويلة وقصيرة المفعول والأدوية المنومة .

أنظر الجدول التالى رقم (١٠) :

الأدوية المنومة	الأدوية قصيرة المفعول	الأدوية طويلة المفعول
نترازيبام فلورازيبام تيمازيبام	أوكسازيبام لورازيبام كلوبازام	كلورديازيبكسيد ديازيبام كلورازيبست

تستعمل أدوية البنزوديازيبين طويلة المفعول فى جرعة واحدة يوميا فى حين الأدوية قصيرة المفعول تقسم إلى جرعتين يوميا الجرعة الأساسية قبل النوم مساءً .
العقاقير المانعة للمفعول الادريئالى من نوع البيتا :

يلجأ الطبيب إلى استعمال هذه الأدوية فى حالة ظهور أعراض بدنية كثيرة مع القلق خاصة الخفقان وسرعة ضربات القلب والارتعاش وفرط العرق. الدواء كثير الاستعمال من هذه المجموعة هو البروبرانول Propranolol (ويعرف بالإسم التجارى اندرال) كمية الدواء اليومية تتراوح بين ٢٠ - ٦٠ مجم تقسم على جرعتين أو ثلاث جرعات .

مداواة القلق تعتمد على شدة المرض ونوعه :

(١) القلق المعتدل (+) : قلق طفيف فى شخصية متزنة ولا يؤثر على وظائف المريض الاجتماعية. خطوط علاج القلق المعتدل حسب ترتيب فائدتها العلاج النفسى السطحي بالمساندة والطمأننة، التدخل الاجتماعى لحل مشاكل المريض فى العمل أو البيت والعلاج العقاقيرى بأحد المهدئات الصغرى .

(٢) القلق متوسط الشدة أو الحاد (++ أو +++) : قلق شديد فى شخصية غير مطمئنة ترسبت بفعل كرب نفسى اجتماعى بسيط ولها تأثير على حياة الفرد الاجتماعية. خطوط علاج القلق الحاد العقاقير المهدئة أولا ثم العلاج النفسى والاجتماعى .

(٣) تفاعل الهلع أو القلق شديد الحدة (++++) : حالة من القلق الساحق بدون سبب ظاهر. يفيد فى علاج هذه الحالات أحد أدوية البنزوديازيبين بالحقن فى الوريد مثل الديازيبام (فاليوم) يحقن فى الوريد ببطء، لورازيبام (آتيفان) يحقن أيضا فى الوريد ويعطى نفس مفعول الديازيبام. وكذلك يضاف أحد العقاقير المانعة للمفعول الادريئالى من نوع البيتا بالفم أو الحقن. بعض الأدوية المضادة للاكتئاب مثل : الكلوراميبيرامين (آنافرانيل) والأدوية التى تمنع أكسدة المركبات أحادية الأمين تفيد فى علاج تفاعل الهلع .

(٤) القلق الثانوى وقلق المواقف. ظهور أعراض القلق فى مواقف معينة أثناء المعارك وقبل خلع الأسنان والعمليات الجراحية وأثناء الامتحانات والمقابلات

الشخصية واللقاءات الجنسية. وكذلك قد تظهر أعراض القلق أثناء مسيرة بعض الأمراض العضوية مثل مع أمراض القلب والربو الشعبي وقرحة المعدة وفرط إفراز الغدة الدرقية. خطوط علاج القلق الثانوى هى استعمال الأدوية المضادة للقلق مع العلاج النفسى.

وسائل أخرى تستعمل فى علاج القلق:

(١) العلاج السلوكى. الاسترخاء العضلى يطفىء القلق. بعض وسائل العلاج السلوكى تفيد فى القضاء على القلق عن طريق الاسترخاء المتتابع وطريقة التغذية الراجعة الحيوية.

(٢) العلاج بالجراحة النفسية. يلجأ الطبيب إلى الجراحة النفسية فى حالات القلق المزمن المصحوب بتوتر شديد أدى إلى الشلل الاجتماعى بعد فشل الاستجابة لكل وسائل العلاج الأخرى.



مداواة عصاب الخوف أو الفوبيا

مداواة الخوف يعتمد أساسا على العلاج السلوكى والنفسى. العقاقير تستعمل لتسهيل المداواة بالوسائل الأخرى.

العلاج السلوكى. وسائل العلاج السلوكى التى تستعمل فى علاج الخوف هى التحصين المنظم والعلاج الفيضى (سبق شرحهما من قبل مع العلاج السلوكى).
العلاج النفسى. استعمال وسائل العلاج النفسى السطحى مثل طمأنة المريض وشرح الدينامية النفسية لنشأة الخوف. يلجأ الطبيب إلى التحليل التخديرى باستخدام اميتال الصوديوم أو ثيوبنتال الصوديوم لتسهيل عملية تنفيس المريض عن الدوافع اللاشعورية وراء تكوين الخوف. يستعمل التحليل النفسى التقليدى فى علاج بعض حالات الخوف وكذلك يفيد العلاج النفسى الجماعى فى علاج الأجورافوبيا أو خوف الأسواق.

العلاج العقاقيرى. تستعمل الأدوية لتخفيف حدة الخوف وتسهيل المداواة بالوسائل السلوكية والنفسية. الأدوية التى تفيد فى علاج الخوف المرضى هى الآتى:
(١) المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازبن قليلة الفائدة فى علاج الخوف مع بعض الاستثناءات منها:

- استعمال ديازيبام (فالسيوم) فى علاج تفاعل الهلع.
- استعمال لورازيبام (آتيفان) فى علاج تفاعل الهلع.
- استعمال البرازولام (أكزانكس Xanax) فى علاج المخاوف الاجتماعية وخوف الأسواق بإضافته إلى الأدوية المضادة للاكتئاب.

(٢) الأدوية المضادة للاكتئاب التى تستعمل فى علاج الخوف:

- أمبيرامين (توفرانيل). معدل الجرعة اليومية ١٥٠ مجم.
- كلوميبيرامين (أنافرانيل). معدل الجرعة اليومية ١٥٠ مجم.
- برفينازين (نارديل). معدل الجرعة اليومية ٤٥ مجم.
- الخبرة السريرية أثبتت أن معظم الأدوية المضادة للاكتئاب لها نفس تأثير الأدوية السابقة فى علاج الخوف.
- يستمر العلاج لمدة تتراوح بين ستة شهور وعام ثم تقلل الجرعة تدريجيا حتى يوقف العلاج.

(٣) المهدئات العظمية. عديمة الفائدة ولا جدوى من استعمالها فى علاج الخوف المرضى.

علاج خوف الأماكن العامة أو الأجورافوبيا. يفيد العلاج السلوكى الفيضى فى علاج الأجورافوبيا (سبق شرح الطريقة مع العلاج السلوكى). قبل بدء زيارات المريض للأماكن التى تثير الخوف يفضل تحضيره بأحد الأدوية التالية:

(١) ديازيبام أو لورازيبام بالوريد.

(٢) البرازولام (أكزانكس) مع مضاد للاكتئاب بالفم.

(٣) كلوميبرامين (أنافرانيل) بالتنقيط فى الوريد.

هذه الأدوية تمنع ظهور علامات الهلع عند التعرض لمواقف الخوف ويفضل أن يستمر المريض على جرعة مداومة صغيرة فيما بين نوبات الخوف.

مداواة عصاب الوسواس القهرى

مداواة عصاب الوسواس القهرى من أصعب الأمور التى تواجه الطبيب النفسى. معظم الحالات لا تستجيب بصورة مشجعة للعلاج وغالبا تكون مسيرة المرض مزمنة والعلاج عسير. الخطوط الأساسية فى مداواة عصاب الوسواس القهرى هى الآتى:

(١) العلاج السلوكى.

(٢) العلاج بالعقاقير.

(٣) العلاج النفسى.

(٤) العلاج بالجراحة النفسية.

العلاج السلوكى: يستخدم فى علاج عصاب الوسواس القهرى العلاج الفيضى والعلاج بوقف التفكير.

(١) العلاج الفيضى بتعريض المريض المتكرر للموقف أو المنبه الذى يثير عنده السلوك القهرى. مثلا المريض الذى يعانى من الاغتسال القهرى كلما لامست يديه أى شئ يجبره المعالج على غسيل يديه حتى يتعب أو يمل من هذا الفعل. مثال آخر المريضة التى تعانى خوف قهرى من السكاكين يحيطها المعالج بمختلف أنواع السكاكين وفى نفس الوقت يطمأنها ويعطيها دواء مهدىء.

(٢) العلاج بوقف التفكير. تستعمل هذه الطريقة فى علاج اجترار الأفكار بطريقة تسلطية. عندما يعبر المريض عن وجود هذه الأفكار يقوم المعالج بتحويل اهتمامه إلى أفكار أخرى أو يشغله بموسيقى صاخبة.

العلاج بالعقاقير: يعتبر علاج الوسواس القهرى بالعقاقير فى أحسن الأحوال مهدئا للأعراض لكنه لايشفى المرض. الأدوية التى تستعمل فى علاج عصاب الوسواس هى الآتى:

(١) الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية مثل اميرامين (توفرانيل) ودواء كلوميبرامين (أنافرانيل). الكلوميبرامين تأثيره فعال فى علاج الوسواس القهرى. كمية الدواء المطلوبة فى علاج عصاب الوسواس تزيد عن الجرعة التى تستعمل فى علاج الاكتئاب يبدأ العلاج بجرعة يومية ١٥٠ مجم تستمر لمدة عام أو أكثر وكذلك يمكن استعمال الدواء بالتنقيط فى الوريد أثناء الحالات الشديدة من المرض.

(٢) المهدئات العظمى. تفيد فى بعض حالات الوسواس القهرى التى يشتهب الطبيب فى وجود مرض الفصام تحت غطائها. غالبا يستعمل فى هذه الحالة دواء تريفلوبيرازين (ستيلازين) فى كمية أكبر من مثيلتها فى علاج مرض الفصام.

(٣) المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازين تستخدم فى تخفيف التوتر والقلق الذى يصاحب عصاب الوسواس القهرى.

العلاج النفسى: عصاب الوسواس القهرى مرض مزمن ومن الطبيعى أن يلجأ الطبيب فى بعض الأوقات أثناء مسيرة المرض إلى العلاج النفسى السطحي حتى يخفف من معاناة المريض. وسائل العلاج النفسى السطحي مثل المساندة والطمأننة وشرح الأعراض والنصيحة كلها تفيد فى تخفيف حدة المرض. لكى يتواءم المريض مع أعراض المرض عليه عدم مقاومتها وتحويل اهتمامه إلى عمل أو رياضة أثناء وقت الفراغ. يستخدم التحليل النفسى التقليدى لفرويد فى علاج بعض الحالات المنتقاة بدقة من بين مرضى عصاب الوسواس القهرى.

العلاج بالجراحة النفسية: يلجأ الطبيب إلى العلاج الجراحى فى الحالات المستعصية التى فشلت فى الاستجابة لكل وسائل العلاج الأخرى. الأعراض التى تستدعى إجراء عملية بالدماغ هى التوتر الشديد وعجز المريض عن القيام بواجباته

الاجتماعية بسبب المرض. مرض الوسواس القهرى مزمن وعسير علاجه. من الطبيعى أن يستخدم المعالج كل الوسائل السابقة متعاقبة أو متعاونة لتخفيف حدة المرض.

مداواة مرض الهستيريا

قواعد عامة فى علاج مرض الهستيريا:

- (١) الهستيريا سلوك يهدف إلى لفت اهتمام الآخرين. يجب أن يكون المعالج محايدا ولا يجسم الموقف أو يعطى المريضة اهتماما زائدا.
- (٢) تميل مريضة الهستيريا إلى الاعتماد على الآخرين. يجب على الطبيب عدم تشجيع مثل هذا السلوك وإرشاد أقارب المريضة كي يفعلوا نفس الشيء.
- (٣) تميل مريضة الهستيريا إلى محاكاة الآخرين وعند تنويم مريضة الهستيريا فى المستشفى تظهر عليها أعراض جديدة ويتضاعف المرض.
- (٤) ترى الشخصية الهستيرية رغبة جنسية فى كل علاقة إنسانية ولذلك يجب تواجد ممرضة أثناء المقابلة أو أثناء العلاج النفسى.
- (٥) يغلب على السلوك الهستيرى التمثيل وفرط الانفعال. يجب على المعالج أن يقابل هذا السلوك بالصرامة والواقعية. يعتبر العلاج النفسى أهم وسيلة فى علاج مرض الهستيريا.

أما طرق العلاج الأخرى فتأثيرها مساعد للعلاج النفسى.

* العلاج النفسى السطحى. طرق العلاج النفسى السطحى التى تستعمل فى علاج الهستيريا هى الإيحاء والإقناع والتنفيس.

* العلاج النفسى العميق. لاشك أن التحليل النفسى التقليدى هو العلاج الأمثل فى علاج مرضى الهستيريا. بدأ سيجموند فرويد تجاربه فى التحليل النفسى على مرضى الهستيريا. هدف العلاج النفسى العميق البحث عن الدوافع اللاشعورية الدفينة منذ طفولة الفرد التى أدت إلى تكوين أعراض الهستيريا وظهورها تحت ضغط كربوب الحياة الحالية. وكذلك يهدف التحليل النفسى إلى تقويم عيوب الشخصية الهستيرية واستكمال نضوجها لكى تلجأ إلى وسائل الدفاع الصحية فى مواجهة مواقف الكرب. طول مدة العلاج النفسى العميق وكثرة تكاليفه تحد من عدد المرضى الممكن علاجهم بهذه الطريقة.

* علاج الهستيريا التحويلية. الإيحاء مع استخدام:

(١) التحليل التخديري.

(٢) التنبيه الكهربائي على الدماغ Cerebral Stimulation.

(٣) التنبيه الكهربائي خارج الرأس Extracephalic Stimulation.

(٤) العلاج بالتخليج الكهربائي. (جلسة التخليج الكهربائي يليها الإيحاء. غالبا

يكون المريض أكثر قابلية للإيحاء خلال فترة النسيان التي تعقب الجلسة الكهربائية).

بعد شفاء أعراض الهستيريا التحويلية تظهر على المرضى علامات اضطراب الانفعال التي قد تحتاج إلى علاج عقاقيري مثل أحد المهدئات الصفري في حالة القلق ومضاد للاكتئاب في حالة الاكتئاب.

علاج الهستيريا التفارقية. التنفيس مع استعمال دواء مخدر بالوريد مثل ثيوبنتال الصوديوم أو مهدىء مثل ديازيبين (فاليوم). غالبا يحتاج المريض إلى عدة جلسات من التنفيس والتحليل التخديري حتى يشفى من أعراض المرض. أثناء جلسات التنفيس قد يصاب المريض باضطراب انفعالي حاد يحتاج إلى علاج عقاقيري.

علاج الهستيريا المزمنة. من الصعب علاج أعراض الهستيريا المزمنة بالوسائل التقليدية. غالبا يحتاج المريض إلى نظام علاجي مكثف يشمل العلاج النفسي الفردي والجماعي وكذلك العلاج السلوكي والطبي والعقاقيري.

مداواة الأمراض السيكوسوماتية

مداواة الأمراض السيكوسوماتية تحتاج إلى تعاون فريق من الأطباء في تخصصات مختلفة. يبدأ العلاج بالتقييم الطبي والنفسي للمريض. أهم عناصر التقييم النفسى هي:

- (١) بحث مواقف الكروب أو أحداث الحياة في السنة السابقة لبداية أعراض المرض. وكذلك دراسة الكروب المتجمعة عبر حياة المريض.
- (٢) دراسة خبرات المريض الانفعالية وأنماط التعبير العاطفى.

(٣) دراسة شخصية المريض والسمات الغالبة على وصفها. يتميز الأشخاص المعرضين للأمراض السيكوسوماتية بالتوتر والقلق وفرط العمل والطموح وكذلك بالميل إلى المنافسة والشعور بالإحباط عندما لا تتحقق آمانيهم. النتيجة فى النهاية شعور مزمن بالتوتر والقلق.

وسائل العلاج النفسى التى تستعمل فى مداواة الأمراض السيكوسوماتية هى الآتى :
(١) الشرح. تفسير أعراض المرض ومساعدة المريض على فهم دور الانفعال والشخصية فى نشأة المرض ودوامه.

(٢) النصيحة. إرشاد المريض كى يغير من نمط حياته. على وجه الخصوص تغيير موقفه من العمل والراحة بأن يكثّر من أوقات الاسترخاء والترفيه.
(٣) إعادة الطمأنينة وتوفير المساندة.

(٤) العلاج الجماعى الأسرى. تنتشر الأمراض السيكوسوماتية فى الأسر وكذلك مرض أحد أفراد الأسرة يؤثر على باقى أعضائها. يفيد العلاج الجماعى الأسرى فى فهم العلاقة بين المرضى والأسرة.

(٥) العلاج النفسى العميق أو التحليلى. يستعمل فى علاج بعض حالات الأمراض السيكوسوماتية المنتقاة بدقة.

العلاج السلوكى. يعتمد على نظرية التعلم الشرطى لبافلوف التى تعتبر الاستجابات الانفعالية والحشوية للمنبهات الخارجية سلوك مكتسب بالتعليم ويمكن إلغاؤه عن طريق الاسترخاء. طريقة العلاج السلوكى التى تستعمل فى علاج الأمراض السيكوسوماتية تعرف بالتغذية الراجعة الحيوية Biofeedback . هذا اللفظ يعنى التحكم الذاتى فى الوظائف الفسيولوجية بالجسم عن طريق الاسترخاء وفى نفس الوقت مراقبة هذه الوظائف على أجهزة متوفرة تجارياً فى أشكال مختلفة. يقيس كل من هذه الأجهزة وظيفة معينة بالجسم مثل مقاومة الجلد، رسم العضلات الكهربائى، رسم الدماغ الكهربائى والوظائف الحيوية. تستعمل طريقة التغذية الراجعة الحيوية فى علاج فرط الضغط، اضطراب دقات القلب، الصداع النصفى وبعض الآلام العضلية.

العلاج بالعقاقير. استعمال العقاقير فى الأمراض السيكوسوماتية يعتبر فى أحسن حال علاج أعراض ولا يؤدى إلى الشفاء. الأدوية التى تستعمل لهذا الغرض هى الآتى :

(١) الأدوية المضادة للقلق. تستعمل لتلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء.

(٢) الأدوية المضادة للاكتئاب. تستعمل لعلاج الاكتئاب الذى يصاحب الأمراض السيكوسوماتية.

(٣) الأدوية المانعة للفعل الادرينالى من نوع البيتا تفيد هذه الأدوية فى منع تأثير الجهاز العصبى اللاإرادى على أعضاء الجسم هدف الأمراض السيكوسوماتية.

(٤) العقاقير النوعية التى تفيد فى علاج كل مرض بدنى على حدة.

* طرق العلاج غير التقليدية وتضم الآتى:

(١) العلاج بالابر الصينية Acupuncture تعطى تأثيرها عن طريق تسكين الألم والاسترخاء.

(٢) التأمل الدينى والروحى مثل اليوجا، البوذية والطقوس الحضارية والدينية الأخرى. حلقات الذكر والتصوف فى الإسلام وحفلات التقمص بالأرواح فى بعض الدول الأفريقية تفيد فى علاج بعض الحالات السيكوسوماتية عن طريق الاسترخاء والغشية التى تجعل الأفراد أكثر قابلية للايحاء والاقتناع.

مداواة اضطراب الشخصية

مداواة اضطراب الشخصية تضم مجموعة من الوسائل منها:

(١) العلاج النفسى الفردى والجماعى.

(٢) المجتمع العلاجى.

(٣) العلاج السلوكى.

(٤) التدخل الاجتماعى.

(٥) العلاج بالعقاقير.

العلاج النفسى الفردى. قد يفيد فى تبصير المريض بذاته وتعريفه بالجوانب غير السوية فى شخصيته التى أدت إلى الصعوبات الاجتماعية الحالية.

العلاج النفسى الجماعى. أكثر وسائل العلاج فائدة فى علاج اضطراب الشخصية. هنا يستغل المتعالج تأثير الجماعة فى تقويم سلوك المريض.

المجتمع العلاجي Therapeutic Community . فلسفة المجتمع العلاجي اشتراك المرضى فى العمل اليومى داخل دار الاستشفاء. فى المجتمع العلاجي الفرد مسئول أمام الجماعة التى توجه نشاطه وهى التى تمنع وتمنح المكافآت والعملات الرمزية وكذلك تعاقب الفرد عند ارتكابه أفعال خطيرة. أساس المجتمع العلاجي العمل إلى جانب وسائل العلاج الأخرى.

العلاج السلوكى. ربما يفيد فى تعديل عيب معين فى سلوك المريض. وسائل العلاج السلوكى التى يمكن تطبيقها فى علاج اضطراب السلوك التعزيز الإيجابى والسلبى والمكافآت الرمزية والتشكيل.

العلاج بالعقاقير. الأدوية لاتفيد فى علاج اضطرابات الشخصية وغالبا يكون استعمالها موجه إلى أعراض معينة مثل اضطراب الانفعال والسلوك العدوانى. الأدوية التى تستعمل لهذا الغرض هى:

(١) المهدئات العظمية فى علاج السلوك العدوانى مثل الهالوبيريدول والثيوريدازين والكلوربيرومازين. كذلك يقال أن دواء بيريسيازين (يعرف تجاريا باسم نيولاكتيل Neulactil) له تأثير نوعى ضد العدوان.

(٢) العقاقير المضادة للاكتئاب والمهدئات الصغرى. تستخدم فى علاج الاضطرابات الانفعالية.

. Antilibido Drugs

(٣) العقاقير التى تضعف الرغبة الجنسية

تستخدم فى اضطراب الشخصية المصحوب بالعنف الجنسى مثل الاغتصاب والاعتداء الجنسى على الأطفال.

مداواة الاعتماد على الخمر والمخدرات

وسائل مداواة الاعتماد على الخمر والمخدرات تختلف حسب المادة التى يدمن عليها المريض وشدة الادمان وكذلك يعتمد على مرحلة العلاج. نظام العلاج يسير فى المراحل الآتية:

مراحل علاج الاعتماد على الخمر والمخدرات جدول رقم (١١):

جدول رقم (١١)

المرحلة الاولى التقييم	المرحلة الثانية إزالة السمية	المرحلة الثالثة إعادة التأهيل	المرحلة الرابعة المتابعة
<ul style="list-style-type: none"> - تاريخ المرض. - الفحص الطبي. - الفحص النفسى. - البحوث المعملية. - الدافع على العلاج. - الصلاحية للعلاج. 	<ul style="list-style-type: none"> - سحب المخدرات. - المادة البدائية. - سحب المادة البدئية. 	<ul style="list-style-type: none"> - علاج المضاعفات. - العلاج الطبى. - العلاج النفسى. - العلاج السلوكى. - التدخل الاجتماعى. - التأهيل المهنى. 	<ul style="list-style-type: none"> - المتابعة الطبية. - السكن. - العمل. - النسي. - جماعة المساندة. - فى المجتمع.

مداواة الاعتماد على الخمر

* علاج تسمم الخمر Alcohol Intoxication . تحدث غيبوبة الخمر عندما تصل النسبة في الدم ٣٠٠ مجم في كل ١٠٠ مليلتر أو أكثر. مضاعفات غيبوبة الخمر الالتهابات العضوية والاصابات. يبدأ العلاج في غرفة الرعاية المركزة بإعطاء المريض محلول دكستروز بالتنقيط في الوريد ويضاف إليه مركب فيتامينات عالي الفعالية مثل البارنتروفيت Parentrovit. ليس هناك دواء مضاد للكحول لكن الحالات الشديدة تستفيد من الفصل الكيميائي للكحول في الدم باستعمال جهاز العزل الكيميائي Dialyser .

* علاج أعراض الانسحاب أو إزالة السمية. يتم العلاج في دار استشفاء خاصة بمرضى الإدمان أو في عنبر خاص بهم. التمريض الجيد ومتابعة الوظائف الحيوية وأعراض الانسحاب أساس العلاج خلال هذه المرحلة. الأدوية التي تفيد في تخفيف حدة أعراض الانسحاب تشمل الآتى:

(١) المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازبين وهى:

- كلورديازيبكسيد (ليبريوم). يستعمل في جرعات كبيرة تصل إلى ٢٠٠ مجم يوميا بالفم أو الحقن في العضل أو الوريد. يستمر العلاج لمدة ٧ - ١٠ أيام ثم تقلل الجرعة تدريجيا على مدى ٧ - ١٠ أيام.

- ديازيبام (فالسيوم). تأثيره فعال في علاج أعراض انسحاب الخمر لكنه يشبث التنفس. يبدأ العلاج بكمية صغيرة تزداد تدريجيا حتى الجرعة التي تتحكم في أعراض الانسحاب بدون التأثير على التنفس. بعد ٧ - ١٠ أيام من العلاج بالديازيبام يسحب الدواء تدريجيا على مدى ٧ - ١٠ أيام أخرى. في حالة الهذيان الارتعاشي يحقن الديازيبام بالتنقيط في الوريد مع محلول ملح أو دكستروز.

نترازيبام (موجادون). منوم وله تأثير مهدىء ومضاد للتشنجات في علاج انسحاب الخمر. الكمية تتراوح بين ١٠ - ١٥ مجم مساء لمدة أسبوع ثم تقلل الكمية بالتدريج في أسبوع آخر.

(٢) كلورميتيازول (هيمنفرين Heminevrin) الدواء مشتق من فيتامين ب١

تأثيره منوم ومضاد للتشنجات. متوفر في شكل قرص وكبسولة ٠,٥ جم وفي محلول للحقن في الوريد. الكمية المطلوبة في علاج انسحاب الخمر ٤ - ٦ جم تقسم إلى

ثلاث جرعات يومية. فى الهذيان الارتعاشى يحقن الدواء فى الوريد بالتنقيط مع محلول ملح أو دكستروز. يستمر الدواء لمدة أسبوع ثم يسحب تدريجيا فى أسبوع آخر. الأعراض الجانبية لدواء الكلورمथाيزول العطس والحكاك بالأنف والقيء وتشبيط التنفس وهبوط الضغط ومضاعفاته التعود على الدواء. مضادات استعمال الكلورمथाيزول أمراض الجهاز التنفسى.

(٣) بارالدهيد. يعتبر البارالدهيد أقرب بديل كيميائى للكحول. لكن استعماله نادر نظرا لطعمه المكروه وعند استعماله بالحقن فى العضل يحدث التهاب كيميائى فى مكان الحقن. الجرعة بالفم ١٠ مليلتر ثلاث مرات يوميا بعد خلطه فى عصير فاكهة. يحقن الدواء فى العضل بعد خلطه بكمية مساوية من محلول الملح. التأثير الجانبى للدواء ينحصر فى إثارة المعدة والجهاز التنفسى مما يؤدى إلى القيء والكحة.

(٤) المهدئات العظمية. تستعمل للتحكم فى الهياج والأعراض الذهانية التى تظهر أثناء مرحلة الانسحاب. الأدوية التى تستعمل هى:

- برومازين (سبارين). الكمية اليومية ٣٠٠ - ٩٠٠ مجم.
- كلوربرومازين (لارجاكتيل). الكمية اليومية ١٥٠ - ٦٠٠ مجم.
- ثيوريدازين (ميللريل). الكمية اليومية ١٥٠ - ٦٠٠ مجم.
- كلوربروثيكسين (تاركتان). الكمية اليومية ٢٠٠ - ٦٠٠ مجم.
- هالوبيريدول (هالدول) الكمية اليومية ٣ - ٢٠ مجم.

(٥) الأدوية المانعة للفعل الادريئالى من نوع البيئاتستعمل فى مرحلة انسحاب الخمر للتحكم فى فرط نشاط الجهازالعصبى السمبتاوى مثل الارتعاش، فرط التعرق، الإسهال، فرط الضغط وسرعة دقات القلب. الأدوية التى تستعمل لهذا الغرض هى:

- بروبرانولول (اندرال). الكمية اليومية ٤٠ - ٨٠ مجم بالفم أو الحقن فى الوريد.
- كلونيدين هيدروكلوريد (كاتابريس Catapres) الدواء متوفر فى قرص ٠.١٥ مجم وأمبول ٠.١٥ مجم فى الملليتر. الكمية اليومية قرص ثلاث أو أربع مرات يوميا لمدة أربعة أيام ثم يقلل الدواء تدريجيا على مدى أربعة أيام أخرى. الأعراض الجانبية هبوط الضغط. كذلك يمكن حقن الدواء فى العضل أو فى الوريد بالتنقيط مع محلول دكستروز.

تصحيح الجفاف وسوء التغذية ونقص الفيتامين واضطراب الالكتروليت
باستعمال الآتى:

- (١) محلول ملح أو دكستروز بالتنقيط فى الوريد.
- (٢) مركب فيتامينات عالى الكفاءة يحقن فى الوريد أو بالتنقيط فى الوريد.
- (٣) تعويض النقص فى الالكتروليت حسب نسبتها فى الدم. مع الاعتماد على
الخمير غالباً يحدث نقص فى البوتاسيوم والمنجنيز.
- الاحتباس من حدوث مضاعفات مثل الالتهاب الرئوى وأمراض الكبد والكسور
وعلاجها.

العلاج فى مرحلة إعادة التأهيل. العلاج خلال مرحلة إعادة التأهيل يشترك فيه
العديد من المعالجين فى تخصصات طبية واجتماعية مختلفة. خطوات العلاج هى:

- (١) علاج مضاعفات إدمان الخمر البدنية والنفسية والاجتماعية.

- (٢) العلاج النفسى الفردى والجماعى والأسرى.
 - (٣) العلاج العقاقيرى. الأدوية التى تردع المريض عند تناوله الخمر وهى:
- ديسلفيرام Disulfiram (يعرف تجارياً باسم انتابىوز Antabuse). متوفر فى
قرص ٢٠٠ مجم يتعاطى المريض قرصاً يومياً بانتظام على مدى سنوات.

- كاربيميد الكالسيوم Calcium Carbimide (يعرف بالاسم التجارى أبستيم Abstem).
متوفر فى قرص ٥٠ مجم. يتعاطى المريض قرصاً أو قرصين يومياً لمدة سنوات.
- مترونيدازول Metronidazole (يعرف بالاسم التجارى فلاجيل). يعمل الدواء
على تغيير طعم الخمر بالفم. الكمية اليومية ٦٠٠ مجم. تعاطى الخمر مع الأدوية
الرائدة يحدث أعراض حادة مثل الغثيان والقيء وأعراض أخرى غير سارة. مع تكرار
التزامن بين الخمر وهذه الأدوية يرتبط شرب الخمر بالشعور المنفر والكراهية.
- العلاج السلوكى. الطرق السلوكية التى تستخدم فى مداواة الإدمان على
الكحول هى:

- (١) العلاج بالنفور. حقن المريض بدواء أبومورفين هيدروكلوريد تحت الجلد
وبعد نصف ساعة اعطاه شراب الخمر المفضل ينتاب المريض شعور بالغثيان والقيء.
بعد تكرار العملية يرتبط فى ذهن المريض الخمر مع الشعور بالكراهية.

(٢) التحكم فى المشير. عدم وجود الخمر فى متناول يد المريض وجعل الحصول عليه عسيرا يقلل كثيرا من تعاطيه.

(٣) التشكيل. يمتنع المريض عن تعاطى الخمر بتأثير الأفراد الآخرين فى جماعة منع المسكرات Alcoholic Anonymous.

التدخل الاجتماعى. يتولى أخصائى اجتماعى تقييم الحالة الاجتماعية للمريض خلال مرحلة إعادة التأهيل تمهيدا لتسهيل استقراره فى المجتمع أثناء مرحلة المتابعة.

التأهيل المهنى. تعيين العمل المناسب للمريض بعد خروجه من المستشفى. أحيانا ينصح الطبيب بتغيير مهنة المريض فى هذه الأحوال يتولى الأخصائى المهنى تدبير العمل البديل ومساعدة المريض على الاستقرار فيه.

مرحلة المتابعة. رعاية المدمن السابق بعد خروجه من المستشفى هامة لمنع الانتكاسة. تعيين العمل المناسب والسكن المريح والالتحاق بأحد النوادر العلاجية أو بجماعة منع المسكرات كلها وظائف يقوم بها الأخصائى الاجتماعى وتساعد على عدم الانتكاسة. جماعة منع المسكرات لها دور كبير فى مساندة المريض وعائلته. مداواة الاعتماد على الأدوية المهدئة والمنومة.

الاعتماد على الأدوية المهدئة والمنومة شبيه بالاعتماد على الكحول فى المظهر السريرى وأعراض الانسحاب. مداواة الإدمان على هذه الأدوية يتبع نفس النظام الذى وصف مع الإدمان على الكحول. الفرق بين الأدوية المهدئة والكحول فى نوع الدواء البديل الذى يستخدم أثناء فترة الانسحاب. الأدوية البديلة هى :

- أدوية البنزوديازيبين طويلة المفعول بدلا عن الأدوية قصيرة المفعول.
- الفينوباربيتون (ليومينال) بدلا عن أدوية الباريتيورات قصيرة المفعول. أما فى حالة الإدمان على الأدوية طويلة المفعول فتستخدم هى نفسها خلال فترة الانسحاب مع تخفيض الجرعة التدريجى على مدى أسابيع قبل وقفه نهائيا. الهذيان ونوبات التشنج التى قد تحدث أثناء مرحلة الانسحاب تعالج بالدواء البديل فى جرعة كافية. استعمال الأدوية المضادة للصرع قليل الفائدة. الأعراض الذهانية خلال فترة الانسحاب علاجها الهالوبيريدول (هالدول) ويستحسن تفادى الكلوربرومازين لأنه قد يثير نوبات

الصرع. علاج أعراض التسمم من الأدوية المهدئة فى غرفة العناية المركزة وملاحظة التنفس والقلب والكلية. وسائل العلاج التنفسى الصناعى مع أوكسجين، علاج قصور الضغط بالأدوية وإعطاء دم أو محلول جلوكوز بالتنقيط فى الوريد. فى الحالات الشديدة يستفيد المريض من عزل المواد السامة من الدم Dialysis.

مداواة الاعتماد على الأفيون ومشتقاته

أول خطوة فى العلاج تنويم المريض بدار استشفاء خاصة بالإدمان أو عنبر خاص فى المستشفى النفسى. ملاحظة العلامات الحيوية وأعراض الانسحاب أساسية خلال فترة انسحاب المواد المخدرة.

(أ) علاج التسمم بالأفيون ومشتقاته. إدخال المريض غرفة الرعاية المركزة وملاحظة التنفس والقلب. فى حالة وجود فشل فى التنفس يلجأ الطبيب إلى التنفس الصناعى مع الأوكسجين.

الأدوية المضادة للمورفين التى تستعمل فى تسمم الأفيون هى -

- نالورفين Nalorphine . الجرعة ٥ مجم بالحقن تتكرر حتى يفيق المريض من غيبوبته. ثم يستمر العلاج بالفم.

- نالكسون Naloxone . الجرعة اليومية ٤ مجم بالفم.

- سيكلازوسين Cyclazocine .

(ب) علاج متلازمة انسحاب الأفيون. حسب الجدول رقم (١١) ويشمل الآتى:

١ - استعمال المادة البديلة وهى الفيزبتون Physeptone (يعرف بالاسم التجارى ميثادون Methadone) . دواء الميثادون متوفر فى أقراص. يستعمل بالفم فى جرعة أولية ٦٠ مجم تقسم على ثلاث جرعات يومية ثم تخفض الجرعة بالتدريج ٥ مجم كل يوم على مدة أسبوع. ويكتفى بجرعة مداومة حوالى ٢٥ مجم يوميا. يستمر المريض على جرعة المداومة لمدة عام على الأقل. يستعمل أيضا فى مداومة العلاج الميثادون طويل المفعول ويتعاطاه المريض ثلاث مرات أسبوعيا وميزته التقليل من مرات التردد على العيادة.

٢ - الأدوية المضادة للأفيون. عند استعمالها خلال فترة الانسحاب تضعف من الرغبة الملحة إلى المادة المخدرة. يستعمل لهذا الغرض النالكسون Naltrexone فى جرعة ٥٠ مجم يوميا.

٣ - الدافينوكسليت (ويعرف باسم لوموتيل Lomotil) أحد الأدوية التى تستخدم فى علاج الإسهال ويفيد فى علاج أعراض انسحاب الأفيون خاصة الإسهال. الكمية اليومية ٢ قرص ثلاث مرات يوميا تقلل تدريجيا على مدى أسبوع ثم يسحب الدواء.

٤ - الكلونيدين هيدروكلوريد. يستعمل بنفس الطريقة التى وصفت فى إدمان الكحول.

٥ - كلورديازيبكسيد (ليبريم). الجرعة اليومية ٢٠ - ٥٠ مجم ثلاث مرات يوميا يقلل بالتدريج على أسبوع.

٦ - علاج مضاعفات الإدمان على الهيروين وأهمها الالتهاب الكبدى الفيروسى والمزمن والتهاب بطانة القلب والالتهاب الرئوى.

(ج) إعادة التأهيل والمتابعة. هى نفسها التى وصفت مع إدمان الخمر مع إضافة الانتظام فى تعاطى الميثادون يوميا فى جرعة مداومة ومشاركته فى العلاج النفسى الجماعى.

مداواة الاعتماد على المواد المنبهة والحشيش:

الأدوية المنبهة التى تؤدى إلى الإدمان هى مركبات الامفيتامين والكوكايين. الحشيش غير منه لكنه أضعف هنا لأن طريقة العلاج هى نفسها مثل الأدوية المنبهة. (أ) الأدوية البديلة التى تستعمل أثناء فترة الانسحاب هى:

(١) الكلوبرومازين (لارجاكتيل). الكمية اليومية ٢٠٠ - ٦٠٠ مجم تقسم على ثلاث جرعات.

(٢) الهالوبيريدول (هالدول) الكمية اليومية ٣ - ٢٠ مجم.

(٣) الأدوية الحلقية المضادة للاكتئاب. تفيد فى علاج الاكتئاب الذى يكثر ظهوره بعد الانقطاع عن المنبهات.

(ب) علاج المضاعفات النفسية وأهمها الذهان الحاد والاكتئاب بالأدوية السابق ذكرها مع العلاج النفسى. ملاحظة المريض من خطر الانتحار والمساندة والشرح لطبيعة الأعراض وعلاقتها بأدوية الإدمان وطمانة المريض.

العلاج خلال مرحلة إعادة التأهيل والمتابعة على نفس القواعد التى تم شرحها مع الإدمان على الكحول.

مداواة الاضطرابات النفسية الجنسية

الخطوط العريضة لمداواة الاضطرابات النفسية الجنسية تشمل العلاج النفسى، العلاج السلوكى والمعالجة بالعقاقير.

* العلاج النفسى. تحديد صلاحية المريض للعلاج النفسى يعتمد على العلامات التالية:

- وجود اضطرابات انفعالية أو عصابية.

- عدم وجود شخصية معادية للمجتمع.

- قوة الدافع إلى طلب العلاج.

- وجود ميول جنسية طبيعية والنضوج الجنسى.

(أ) العلاج النفسى السطحي فى حالات الاضطراب النفسى الجنسى يهدف إلى

الآتى:

(١) معرفة ماهى المشكلة الجنسية؟ كيف بدأت؟ هل هى مستمرة أو تحدث

أحيانا.

(٢) معرفة نمو الوظيفة الجنسية فى الطفولة والمراهقة.

(٣) تقييم الثقافة والهوية الجنسية وموقف المريض من الجنس.

(٤) تصحيح المعلومات الخاطئة عن الجنس وشرح طبيعة الأعراض المرضية.

(٥) تصحيح عوامل البيئة التى تكون السبب وراء الاضطراب الجنسى مثل

البرود الجنسى عند الزوجة أو فرط حماية الأم أو خلاف مع أقارب الزوجة وكذلك بعض التقاليد الحضارية الخاطئة.

(٦) التحليل التخديرى. مع استخدام بنتوثال الصوديوم فى الوريد يمكن

اكتشاف السبب الحقيقى للمشكلة الجنسية وكذلك إقناع المريض لكى يصحح موقفه من الجنس.

(ب) التحليل النفسى العميق يفيد فى حالات قليلة منتقاة على أساس وجود

نمو جنسى غير سليم فى الطفولة والمراهقة وعلى علامات الصلاحية للعلاج النفسى السابق ذكرها. خطورة العلاج النفسى إمكانية حدوث طرح خاطئ، نحو المعالج وكذلك ظهور الاكتئاب، الانتحار، أعراض عصابية وأعراض ذهانية أثناء التحليل النفسى.

* العلاج السلوكى. يعتبر العلاج السلوكى أهم خط علاجى فى الاضطرابات النفسية الجنسية. وسائل العلاج السلوكى فى هذا الخصوص هى الآتى:

(١) الاسترخاء المتتابع

الاسترخاء يطفىء القلق. يمكن إزالة القلق أثناء العملية الجنسية عن طريق تمرين المريض على الاسترخاء. تبدأ التمرينات فى المستشفى بمساعدة أخصائى العلاج الطبيعى وتستمر فى المنزل بالاسترخاء فى وجود شريك الجنس. تستعمل هذه الطريقة فى علاج الضعف الجنسى المصحوب بقلق نفسى وكذلك فى علاج بعض حالات الجنسية المماثلة المصحوبة بقلق عند اللقاء مع صديقة من الجنس الآخر.

(٢) الإثارة الجنسية بدون إيلاج. سبق شرح هذه الطريقة مع العلاج الجنسى . تستعمل فى علاج الضعف الجنسى عند الرجال.

(٣) العلاج بالنفور. تستعمل هذه الطريقة فى علاج الجنسية المماثلة والفتشية وتحول الزى عند الرجال. فى المرحلة الأولى من العلاج يتعرض المريض لمثير الرغبة الجنسية فى الخيال مثل الصور وأفلام الفيديو وفى نفس الوقت يتعرض لمنبه مؤلم غير مرغوب مثل حقنة من ابومورفين المقيئة أو منبه كهربائى مؤلم للدماغ. بعد العديد من هذه الجلسات يظهر عند المريض شعور بالكراهية والنفور من السلوك الجنسى. الشاذ لارتباطه فى الذهن مع الألم. فى المرحلة الثانية ترغيب المريض على السلوك الجنسى الطبيعى وذلك عن طريقة ربطه باللذة. مثلاً تعريض المريض لصور أو أفلام فيديو عن النساء بعد حقنه بهرمون الذكورة.

(٤) الاقدام المتدرج. تستعمل هذه الطريقة فى علاج مرضى الجنسية المماثلة الذين يعانون من خوف عند اللقاء مع الجنس الآخر. يقوم بالعلاج صديقة من الجنس الآخر فى العيادة الجنسية وفى واقع الحياة. الهدف من العلاج إزالة الخوف من النساء.

العلاج العقاقيرى:

العلاج العقاقيرى وسيلة مساعدة للعلاج السلوكى. تصنف الأدوية التى تستعمل فى علاج الاضطرابات النفسية الجنسية إلى:

(أ) الأدوية المقوية للرغبة الجنسية وتضم:

- (١) قليل من الخمر قبل اللقاء الجنسي يزيل القلق ويؤخر قذف المنى.
- (٢) المهدئات الصغرى فى كمية صغيرة قبل اللقاء الجنسي لها نفس مفعول الكحول.
- (٣) دواء الثيوريدازين (ميللريل) ودواء الكلوميبرامين (أنافرانيل) فى جرعات صغيرة تزيل الخوف من الفشل الجنسي وتبطل قذف المنى.
- (٤) هرمونات الذكورة. يستعمل هرمون التستوستيرون Testosterone فى حالات القصور الجنسي الثانوى لأمراض الغدد الجنسية وفى نقص نسبة ١٧ - كيتوستوريد 17-Ketosteroids فى الدم والبول. تفيد هرمونات الذكورة فى علاج القصور الجنسي فى الشيخوخة والبرود الجنسي فى النساء.
- (٥) الأدوية المثيرة للشهوة الجنسية. الكثير من المستحضرات النباتية والحيوانية تشتهر بين العامة بتأثيرها المقوى للرجبة الجنسية وتباع فى الأسواق تحت أسماء متعددة وتوصف بمفعولها السحرى فى هذا الخصوص من هذه المستحضرات اليوميلى والاستركتين وجوز الطيب وعشبة الجنسية. هذه الأخيرة تحضر من جذور أعشاب صينية وتوجد فى السوق على شكل شراب أو كبسولة.
- (٦) بعض حالات القصور الجنسي المصحوبة بزيادة فى نسبة البرولاكتين فى الدم تستفيد من العلاج بدواء البروموكربتين (يعرف بالإسم التجارى بارلوديل Parlodel) فى جرعة يومية ٥ - ١٠ مجم.
- (٧) الأدوية الموسعة للأوعية الدموية مثل حمض النيكوتينيك وأحد مشتقاته الذى يعرف بالإسم التجارى رونيكلول Ronicol لتساعد فى حالات ضعف انتصاب القضيب لتأثيرها فى دوام انتفاخه بالدم أثناء الجماع الجنسي. الدواء متوفر فى قرص ٢٥ مجم والكمية اليومية قرص ثلاث مرات.
- (ب) الأدوية المثبطة للرجبة الجنسية. تستعمل فى علاج فرط الرجبة الجنسية وفى علاج المرضى بالعنف الجنسي مثل الاغتصاب والاعتداء الجنسي على الأطفال.
- الأدوية المثبطة للرجبة الجنسية تضم:
- (١) مضادات هرمون الذكورة. الأدوية التى تضعف من تأثير هرمون الذكورة مثل السيبروتيرون Cyproterone (يعرف بالإسم التجارى آندروكر Androcur). وكذلك

الأدوية المشتقة من هرمون البروجسترون وتعرف بالإسم التجارى بروفيرا Provera . هذا الأخير متوفر فى مركب طويل المفعول ويعطى بالحقن فى العضل كل ثلاثة شهور.

(٢) هرمونات الأنوثة (استروجن Estrogen) فى جرعة ٥ مجم يوميا .

(٣) الشيوريدازين (ميللريل) والكلومييرامين (آنافرانيل) لهما تأثير مهبط

على انتصاب القضيب وعلى الرغبة الجنسية .

وسائل العلاج الأخرى . وتشمل الأجهزة التعويضية التى تساعد على انتصاب

القضيب أو تحل محله فى أثناء العملية الجنسية . العلاج بالتدخل الجراحى على

الدماغ ويلجأ إليه فى المرضى بالعنف الجنسى المتكرر .

دواعى اللجوء إلى العلاج النفسى فى الاضطرابات الجنسية :

(أ) الشذوذ الجنسى لو توفرت العوامل الآتية :

(١) الدافع القوى إلى العلاج .

(٢) شاب متزن الشخصية .

(٣) وجود علاقة جنسية طبيعية مع الشذوذ الجنسى .

(٤) وجود عوامل اجتماعية مساعدة مثل عدم التمكن من الزواج وعدم توفر

شريكة فى الجنس .

(٥) وجود أعراض مرض عصائى أو ذهائى مثل الشعور بالقلق أو الذنب .

(٦) حدوث مضاعفات أخلاقية أو صحية نتيجة للشذوذ الجنسى .

(ب) القصور الجنسى لو توفرت العلامات التالية :

(١) القصور الجنسى النفسى . غالبا يكون جزئيا مع وجود انتصاب طبيعى فى

الصباح الباكر وخارج مواقف الجماع الجنسى .

(٢) وجود اضطراب انفعالى أو أعراض عصائية .

(٣) القصور الجنسى الحاد حديث النشأة .

(٤) القصور الجنسى فى شاب متزوج حديثا .

مداواة اضطراب وزن الجسم

عوامل بدنية ونفسية عديدة تساعد على اضطراب وزن الجسم نقص وزن

الجسم المرضى نتيجة لأسباب نفسية يحدث فى مرض الاكتئاب والفصام الكتاتونى

والقهم العصبي .

مداواة القهم العصبى . أهم طرق علاج القهم العصبى هي :

(١) العلاج السلوكى . باستعمال نظام المكافآت لكل قسط من الزيادة الأسبوعية فى الوزن . مثلا عند زيادة الوزن ٢ كجم يصرح للمريضة بالذهاب إلى المسرح أو دار الخيالة ، زيادة الوزن ٣ كجم تعادل زيارة لبعض المعالم السياحية لكن زيادة الوزن ٥ كجم تعادل هدية ساعة يد أو راديو صغير .

(٢) العلاج النفسى الشخصى والأسرى .

(٣) العلاج بالعقاقير . الأدوية التى تفيد فى علاج القهم العصبى هي :

- الكلوربرومازين (لارجاكتيل) . يعتبر دواء الاختيار الأول فى علاج القهم العصبى . كمية الدواء التى تستعمل فى العلاج كبيرة نسبيا وتتراوح بين ٣٠٠ - ٨٠٠ مجم فى اليوم .

- الانسولين المعدل : الانسولين يثير الشعور بالجوع وفرط الأكل . طريقة العلاج بالانسولين المعدل سبق وصفها من قبل .

- دواء السيبروهبتادن Cyproheptadine . مركب مضاد لهرمون السيروتونين فى الدماغ وجد أنه يثير الشعور بالجوع وفرط الأكل . متوفر فى شراب وقرص ٤ مجم . الكمية اليومية قرص ثلاث مرات يوميا قبل الأكل .

(٤) تصحيح الاضطرابات الاستقلابية ونقص الفيتامينات .

مداواة البدانة .

الوسيلة الأساسية لإنقاص وزن الجسم هي الإقلال من الطعام . وكذلك يساعد على التخسيس زيادة الفاقد من السعرات الحرارية عن طريق النشاط الرياضى والعلاج الطبيعى . طرق العلاج التى تستعمل فى البدانة تشمل :

(١) العلاج السلوكى بطريقة التحكم فى المؤثر إلى فرط الأكل . سبق شرح الطريقة مع العلاج السلوكى .

(٢) . العلاج النفسى الشخصى والأسرى .

(٣) العلاج الجماعى يعتمد على تأثير الجماعة فى مراقبة وزن أجسام أعضائها .

(٤) العلاج بالعقاقير. الأدوية المثبطة للشهية إلى الطعام:

- الامفيتامينات مثل الديكسدرين Dexedrine هذه الأدوية لم تعد تستعمل نظرا لاحتمال التعود عليها وظهور ذهان زوراني عند استعمالها لفترة طويلة.

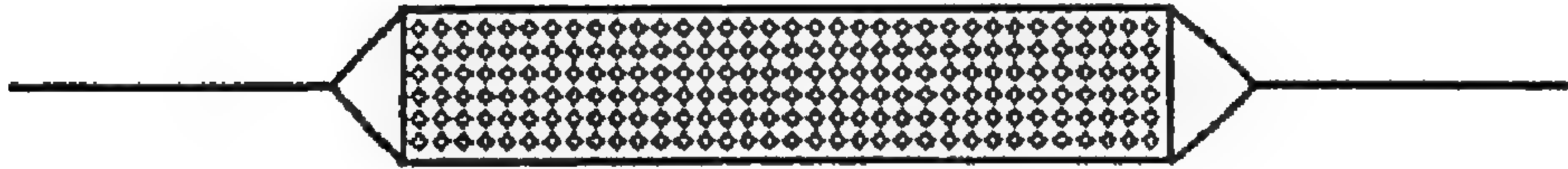
- الأدوية المشابهة للامفيتامينات مثل دواء الدايشيلبروبيون ويعرف بالاسم التجارى آبيزت Apisate الجرعة قرص ٥٠ مجم قبل الأكل بساعة. القابلية إلى التعود على الدواء أقل بكثير من الامفيتامينات.

- الفنفلورامين ويعرف بالاسم التجارى بونديراكس Ponderax يختلف عن الامفيتامينات فى تأثيره المهدىء بالإضافة إلى المفعول المشبط للشهية. الكمية اليومية ٤٠ - ١٢٠ مجم.

- الميتفورمين ويعرف بالاسم التجارى جلوكوفاج Glucophage . يفيد فى علاج البدانة عند مرضى البول السكرى.

(٥) العلاج الجراحى. عملية التوصيل بين المعى الصائم والمعى اللفائفى

Jejuno-Ileal Bypass تفيد فى علاج الحالات المستعصية من البدانة.



مداواة الأمراض النفسية الشائعة بين الأطفال

علاج تبول الفراش Enuresis :

تبول الفراش الثانوى لأمراض عضوية علاجة هو تشخيص المرض الأصلى ومداواته. أما علاج تبول الفراش الأولى الذى يستمر بعد العام الخامس من العمر فعلاجه يشمل الطرق السلوكية والعقاقير.

(أ) العلاج السلوكى. تستعمل عدة طرق سلوكية فى علاج تبول الفراش منها

الآتى:

(١) طريقة المكافآت. استعمال جدول النجوم. تلتصق نجمة ذهبية اللون فى جدول عن كل ليلة جافة لايتبول فيها الطفل أثناء النوم. فى نهاية الأسبوع يستبدل الطفل النجوم بهدايا أو مزايا معينة.

(٢) طريقة قطعة القماش والجرس الكهربائى. توضع قطعة القماش تحت الطفل أثناء نومه وتوصل بالجرس الكهربائى. عندما تبتل قطعة القماش بالبول يضرب الجرس ليوقظ الطفل من نومه. عند الاستيقاظ يذهب المريض لإفراغ المثانة بالمرحاض. بعد تكرار هذه العملية يتعود الطفل على إفراغ المثانة قبل أن يضرب الجرس وبعد ٤ - ٥ شهور من العلاج يستطيع الطفل التحكم فى البول وهو نائم. نسبة نجاح طريقة قطعة القماش والجرس الكهربائى عالية وتصل إلى ٧٥%.

(ب) العلاج النفسى الأسرى. علاج الطفل والأسرة معا لطمانة الأسرة ومساندة الطفل.

(ج) العلاج بالعقاقير. تستعمل مضادات الاكتئاب الحلقية فى علاج تبول الفراش. من هذه الأدوية:

(١) الايمبيرامين (توفرانيل) جرعة واحدة مسائية تتراوح بين ٢٥ - ٥٠ مجم حسب عمر الطفل.

(٢) الاميتربتيلين (تربتزل). جرعة واحدة مسائية تتراوح بين ٢٥ - ٥٠ مجم.

(٣) النورتربتيلين (أفنتيل). جرعة واحدة مسائية تتراوح بين ٢٥ - ٥٠ مجم.

طريقة تأثير هذه الأدوية فى علاج تبول الفراش غير معروفة بالتحديد لكنها قد تكون نتيجة للتأثير المضاد للفعل الكولينى أو بسبب تأثير هذه الأدوية فى تخفيض

وقت النوم العميق الذى يحدث أثناء قبوال الفراش . من المتوقع ظهور استجابة طيبة للأدوية بعد اسبوعين من العلاج ثم يستمر تعاطى الدواء لمدة شهرين قبل التخفيض التدريجى للجرعة . إذا حدث انتكاسة يعود الطفل إلى تعاطى الجرعة الأكبر .

* علاج التبرز اللاإرادى : Encopresis :

- (١) تدريب الطفل على الذهاب فى أوقات منتظمة إلى المرحاض .
 - (٢) العلاج السلوكى باستخدام جدول النجوم . نجمة عن كل مرة يذهب فيها إلى المرحاض أو كل يوم لا تتسخ فيه الملابس .
 - (٣) العلاج الأسرى . يحدث التبرز اللاإرادى عندما تضطرب العلاقة بين الأم والطفل ويدل على سلوك عدوانى موجه نحو الأم .
 - العلاج الأسرى يفيد فى توضيح هذه العلاقة ويساعد فى حلها .
 - (٤) العلاج بالعقاقير . منع الإمساك يساعد فى علاج التبرز اللاإرادى . الأدوية التى تستعمل لمنع الإمساك هى لبوس الجلسرين وشراب اللاكتيولوز Lactulose .
- مداواة تأتاة الكلام :

- (١) العلاج السلوكى . تمرين الطفل على الكلام ببطء ووضوح مع تكرار الأصوات التى تحدث فيها التأتاة . تعرف طريقة العلاج بصدى الكلام ويقوم بها أخصائى فى علاج عيوب الكلام .
- (٢) العلاج العقاقيرى . يستعمل دواء الهالوبيريدول فى جرعة ١,٥ مجم ثلاث مرات يوميا . يستمر العلاج لعدة شهور ثم يوقف تدريجيا . فى حالة حدوث انتكاسة يعود الطفل إلى الجرعة الأكبر . نتيجة العلاج أفضل عند الجمع بين العلاج السلوكى والعقاقيرى .

مداواة العرات الحركية ومتلازمة جيل دى لاتوريت :

- (١) العلاج السلوكى . الطرق التى تستعمل فى علاج العرات الحركية هى الاسترخاء المتتابع ونظام المكافآت (جدول النجوم) .
- (٢) العلاج العقاقيرى . الأدوية التالية تفيد فى علاج العرات الحركية ومتلازمة جيل دى لاتوريت :

- الهالوبيريدول (هالدول) . الجرعة اليومية ١,٥ مجم ثلاث مرات يوميا .

- البيموزايد (أوراب). الجرعة اليومية ١ - ٢ مجم.
- المهدئات الصغرى. تفيد في علاج القلق والتوتر الذى غالباً ما يصاحب العرات الحركية.

- كلونيدين هيدروكلوريد. استعمل بنجاح فى علاج متلازمة جيل دى لا توريت.
مداواة متلازمة فرط الحركة: تستعمل الأدوية التالية فى تخفيف فرط الحركة عند الأطفال:

(١) الهالوبيريدول (مالدول). متوفر فى نقط للأطفال تحسب الكمية اليومية مجم لكل ٢ كجم من وزن الجسم. يمكن استعمال أقراص فى الأطفال كبار السن والكمية اليومية تتراوح بين ١,٥ - ٤,٥ مجم. يفيد الهالوبيريدول فى علاج فرط الحركة والسلوك العدوانى لكن لا يفيد فى انتباه الطفل بالفصل.

(٢) الأدوية المنبهة للجهاز العصبى. لها تأثير ملطف على فرط الحركة وتقوى من انتباهه فى الفصل. الأدوية المنبهة تشمل:

- ميثيلفينيديت Methylphenidate (ريتالين) دواء الاختيار الأول فى علاج فرط الحركة. الكمية اليومية ٢٠ مجم تقسم على جرعتين فى الصباح والظهيرة. يمكن زيادة الجرعة تدريجياً حتى ٤٠ مجم يومياً.

- بيمولين Pemoline (سيليرت). متوفر فى أقراص ١٨,٥ وأقراص ٣٧ مجم. الجرعة الأولية ٣٧ مجم صباحاً تزداد تدريجياً حتى الحصول على التأثير العلاجى.
- ديكسامفتامين (ديكسدرين) الكمية اليومية ٥ مجم صباحاً وظهراً تزداد الجرعة تدريجياً إلى ٢٠ مجم يومياً.

تفيد الأدوية المنبهة فى علاج فرط الحركة والسلوك العدوانى عند الأطفال وكذلك تحسن من مقدرة الطفل على الانتباه. يبدأ ظهور التأثير العلاجى لهذه الأدوية بعد أربعة أسابيع. الأعراض الجانبية للأدوية المنبهة الأرق، فقد الشهية للأكل وسرعة دقات القلب. يستحسن استعمال هذه الأدوية فى فترات متقطعة أو الانقطاع عنها فى اجازة نهاية الأسبوع.

مداواة السلوك المضاد للمجتمع (الجنوح):

(١) تقييم سلوك الطفل أو المراهق وبيئته بما فيها الأسرة، المدرسة والأصدقاء.

- (٢) تقييم انفعالات الطفل وعلاج أى اضطراب انفعالى .
- (٣) العلاج الأسرى . بحث العلاقة بين أفراد الأسرة والطفل وتصحيح الشاذ منها .
- (٤) العلاج السلوكى . تستخدم وسائل سلوكية مختلفة منها :
- التعزيز السلبي للسلوك غير المرغوب فيه بوصله بالعقاب أو الحرمان من المكافاة .
 - التعزيز الايجابى للسلوك المراد تدعيمه بوصله بالمكافآت .
 - التشكيل . تدريب الطفل أو المراهق على محاكاة سلوك طفل آخر، والد، مدرس أو معالج . فى نفس الوقت يقوم المعالج بتشجيع السلوك الطيب وتحريم السلوك غير المقبول .
 - التحصين التدريجى . تعريض الطفل إلى المواقف التى تثير عنده الغضب والعنف حسب نظام تصاعدى من الأقل شدة إلى الأكثر شدة وفى نفس الوقت تمرينه على الاسترخاء فى هذه المواقف .
- (٥) العلاج العقاقيرى . الأعراض التى يمكن علاجها بالعقاقير هى السلوك العدوانى ، سرعة التهيج والاضطرابات الانفعالية . الأدوية التى تستعمل فى هذا الغرض المهدئات العظمية والأدوية المضادة للاكتئاب (انظر جدول رقم ١٢) .

* مداواة اضطرابات النوم عند الأطفال :

اضطرابات النوم عند الأطفال تشمل الأرق، الأحلام المخيفة، نوبات الهلع والمشى أثناء النوم . مداواة اضطرابات النوم بالوسائل الآتية :

- (١) طمأنة الطفل قبل النوم .
- (٢) المشى أثناء النوم . تأكد من سلامة الطفل أثناء نوبات المشى اللاإرادى .
- (٣) العلاج العقاقيرى . الأدوية التالية تستعمل فى علاج اضطرابات النوم :
- المهدئات الصغرى . ديازيبام فى جرعة واحدة قبل النوم تفيد فى علاج الأرق والأحلام المخيفة والمشى أثناء النوم ونوبات هلع النوم .
 - المنومات . الأدوية المنومة تفيد فى علاج الأرق . الأدوية المنومة والجرعات (انظر جدول رقم ١٢) .

- الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية مثل الاميرامين والاميتربتيلين فى جرعة واحدة ٢٥ - ٥٠ مجم قبل النوم يفيد فى علاج نوبات هلع النوم ونوبات النوم اللاإرادى .

مداواة رفض المدرسة عند الطفل :

الطفل الذى يرفض الذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف أو الهروب منها. يجب التفريق بين الحالتين لأن المداواة وتنبؤ المرض يختلف بينهما. وكذلك بحث أسباب رفض الطفل للمدرسة وإزالته. مداواة رفض المدرسة بالعلاج السلوكى والعقاقير:

(١) العلاج السلوكى. التحصين التدريجى ضد الخوف من المدرسة تتطلب تعاون الوالدين والمدرسين. يبدأ العلاج بذهاب الطفل مع والدته إلى المدرسة ثم ينتهى بتركه فى الفصل مع مساعدة وطمأنة الطفل من المدرسين.

(٢) العلاج العقاقيرى. الأدوية المهدئة مثل الديازيبام تساعد على تخفيف القلق وتعمل على نجاح العلاج السلوكى. الأدوية المضادة للاكتئاب مثل الاميرامين والاميتربتيلين تساعد على تخفيف الخوف والاكتئاب وتعمل على نجاح العلاج السلوكى. الاميرامين يعطى جرعة واحدة ٢٥ مجم لمدة ثلاثة أيام ثم تضاعف إلى ٥٠ مجم لمدة أربعة أيام. فى كبار الأطفال تزداد الكمية إلى ٧٥ - ١٥٠ مجم يوميا.

مداواة متلازمة الانطواء عند الأطفال:

تبدأ متلازمة الانطواء قبل سن الثلاثة أعوام بأعراض حركية شاذة وعيوب فى النطق والانطواء. لا يوجد علاج نوعى وكل الوسائل التى استعملت فى علاج متلازمة الانطواء أعطت نتائج غير مشجعة أهم هذه الوسائل هى العلاج السلوكى والعلاج العقاقيرى.

(١) العلاج السلوكى. تمرين الطفل على الاختلاط مع الآخرين وعلى السلوك الاجتماعى. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى علاج سلوكى مكثف فى دار رعاية خاصة بهم يشمل علاج قصور الكلام على يد أخصائى فى عيوب النطق وكذلك تعليم خاص على نفس الطريقة التى يتعلم بها المتخلفين عقليا.

(٢) العلاج العقاقيرى. تفيد الأدوية فى علاج فرط الحركة أو فى علاج الأفعال العدوانية. الأدوية كثيرة الاستعمال فى علاج متلازمة الانطواء عند الأطفال هى الآتى:

- هالوبيريدول (هالدول) ٠,٥ - ١,٥ مجم ثلاث مرات يوميا.

- بيموزايد (أوراب) ١ - ٢ مجم مرة واحدة يوميا.

- ثيوريدازين (ميللريل) أنظر جدول رقم (١٢).

مداواة فصام الطفولة:

قد يبدأ مرض الفصام فى الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة. علاج فصام الطفولة لا يختلف عند فى الراشدين. العلاج العقاقيرى بالمهدئات العظمى فى جرعات مناسبة لعمر أو وزن الطفل. أنظر التفاصيل فى جدول رقم (١٢).

مداواة مرض الصرع عند الأطفال:

العلاج العقاقيرى بالأدوية المضادة للصرع مع تحديد الجرعات حسب عمر أو وزن الطفل. أنظر الجدول رقم (١٢).

كيفية استعمال الأدوية النفسية في الأطفال

جدول رقم (١٢)

ملحوظات	الجرعة اليومية في الأطفال	المجموعة واسم الدواء
قياس ضغط الدم وملاحظة الأعراض الجانبية. يفيد في علاج فصام الطفولة.	٥٠ - ٢٠٠ مجم ٥٠ - ٧٥ مجم تبدأ من ١ مجم مرتين يوميا والقصوى ١٥ مجم.	(أ) المهدئات العظمية: ١ - كلوربرومازين. ٢ - ثيوريدازين. ٣ - ترايفلوبيرازين.
يفيد في علاج فرط الحركة واضطراب السلوك ومتلازمة الانطواء.	٠,٥ - ٢ مجم ثلاث مرات يوميا والجرعة القصوى لا تتعدى ١٥ مجم.	٤ - هالوبيريدول.
تقدر الجرعة حسب العمر ويستحسن عدم استعماله في الأطفال اقل من ٦ سنوات.	٢ - ١٠ مجم	(ب) المهدئات الصغرى: ١ - ديازيبام.
قد تؤدي إلى عكس المفعول ويظهر تهيج.	١٠ - ٣٠ مجم	٢ - كلورديازيكسيد.
تستعمل لتهدة الأطفال خاصة اقل من ٦ سنوات.	٢٥ - ٥٠ مجم	٣ - مضادات الهستامين.

تابع الجدول رقم (١٢)

ملحوظات	الجرعة اليومية لدى الأطفال	المجموعة واسم الدواء
جرعة واحدة قبل النوم.	٢٥٠ - ٥٠٠ مجم	(ج) الأدوية المنومة:
جرعة واحدة قبل النوم.	٢٥ - ١٢,٥ مجم	١ - كلودال ميدرات
		٢ - مضادات الهستامين
- يجب عدم تعدى الجرعة.	٢,٥ مجم لكل كجم من وزن الجسم.	(د) الأدوية المضادة للاكتئاب:
- هذه الأدوية لها تأثير خطير على الأطفال.		١ - ايمبيرامين.
- يجب الاحتفاظ بها بعيدا عن متناول الأطفال.		(هـ) الأدوية المنبهة:
يوقف الدواء إذا لم يحدث تحسن بعد شهر من الاستعمال.	٥ مجم قبل الفطار والغذاء.	١ - ميثيلفنديت (ريتالين)
	٣٧,٥ مجم قبل الفطار أقصى جرعة يومية ٧٥ مجم.	٢ - بيمولين (سيليرت)

تابع الجدول رقم (١٢)

ملحوظات	الجرعة اليومية في الأطفال	المجموعة واسم الدواء
<p>تقدير نسبة الدواء في الدم.</p> <p>- النسبة العلاجية ١٠-٥ ميكروجرام في كل مليلتر.</p> <p>- عدد دم كل ثلاثة شهور.</p> <p>- النسبة العلاجية ١٠-٢ ميكروجرام في كل مليلتر من الدم.</p> <p>- النسبة العلاجية ١٠-٢ ميكروجرام في كل مليلتر من الدم.</p> <p>- عدد دم كل ثلاثة شهور.</p> <p>- الدواء له تأثير سام على الكبد ويستحسن تفادي استعماله.</p>	<p>١٠ - ٢٠ مجم لكل كجم من وزن الجسم.</p> <p>٥ - ١٠ مجم لكل كجم من وزن الجسم.</p> <p>أقل جرعة ممكنة. يسبب تهيج في الأطفال.</p> <p>٢٠ - ٥٠ مجم لكل كجم وزن الجسم.</p> <p>٢٠ - ٣٠ مجم لكل كجم وزن الجسم.</p>	<p>(و) الأدوية المضادة للصرع:</p> <p>١ - كاربامازين (تجريتول).</p> <p>٢ - فينيتوين (ايبانوتين).</p> <p>٣ - فينوباربيتون.</p> <p>٤ - اثوسكسميد.</p> <p>٥ - فالبرويت الصوديوم.</p>

رعاية مرضى النقص العقلى

يسبق المداواة تقييم درجة وأسباب النقص العقلى وتحديد عاهات وقدرات الطفل. مداواة مرضى النقص العقلى عملية صعبة وطويلة يقوم بها فريق من الأطباء والمدرسين والعاملين فى المهن المساعدة الأخرى. خطوط المداواة الأساسية تشمل الآتى:

(١) الوقاية. التشخيص المبكر يمنع التدهور فى بعض حالات النقص العقلى القابلة للشفاء مثل القصاع وبولة حامض الفنيل بيروفيك ونقص السكر فى الدم وزيادة الجالاكتوز فى الدم وذلك بمنع بعض أنواع الطعام وفى القصاع بإعطاء خلاصة الغدة الدرقية.

(٢) العقاقير. لا يوجد عقاقير معينة ترفع معدل الذكاء لكن الأدوية تفيد فى علاج بعض الأعراض المصاحبة للنقص العقلى مثل الصرع، تبول الفراش، فرط الحركة واضطراب السلوك.

(٣) التعليم. لا يمكن تعليم مرضى النقص العقلى الشديد (حاصلة الذكاء تحت ٥٠) أما مرضى النقص العقلى الخفيف (حاصلة الذكاء فوق ٥٠) يستفيدون من تعليم خاص فى مدارس أو فصول التربية الفكرية الخاصة بالمتخلفين.

(٤) التدريب. معظم المرضى بالنقص العقلى يمكن تدريبهم على العادات الشخصية والاجتماعية المقبولة. يمكن تدريب مرضى التخلف العقلى الخفيف على الأعمال اليدوية البسيطة مثل أعمال المنزل فى البنات والحرف اليدوية فى الأولاد. قليل من الراشدين محدودى الذكاء يمكن تأهيلهم على عمل فى المجتمع يكسبون منه الرزق. التدريب على المهارات الاجتماعية مثل السلوك الصحيح والاتصال الطبيعى مع الآخرين.

(٥) الإقامة. من الأفضل إقامة مرضى النقص العقلى مع أسرهم مع توصيل الخدمات الأساسية لهم حتى المنازل مثل الطعام والغسيل والإشراف على النظافة الشخصية واصطحاب المرضى فى زيارات خارج المنازل. يقوم بهذه الخدمات أحد أفراد الأسرة أو زائرة صحية أو أخصائى اجتماعى. لو وجدت صعوبات فى الإقامة مع الأسر البديل هو الإقامة فى مستشفيات أو دور رعاية خاصة بالمعاقين عقليا.

(٦) إصلاح العيوب الخلقية المصاحبة للنقص العقلى . مثل عيوب النطق ، قصور السمع والعيوب الخلقية فى العظام والمفاصل والقلب .

رعاية المرضى المسنين

تصنف وسائل مداواة المرضى المسنين إلى بدنية ونفسية واجتماعية .

(أ) وسائل المداواة البدنية بالعقاقير والعلاج الكهربائى .

عند العلاج بالعقاقير النفسية فى المرضى كبار السن يجب مراعاة الآتى :

(١) استعمال دواء واحد فى المرة الواحدة مع الاستفسار عن الأدوية الأخرى

التي قد يتناولها المريض .

(٢) شرح كيفية تعاطى الدواء وكميته بطريقة سهلة للمريض .

من الأفضل أن يتولى أحد أفراد الأسرة الإشراف على العلاج .

(٣) بدأ العلاج بكمية صغيرة من الدواء تزداد بالتدريج وفى نفس الوقت

ملاحظة ظهور الأعراض الجانبية . تستمر الإضافة إلى الجرعة حتى الحصول على

التأثير العلاجى أو حتى ظهور أعراض جانبية .

(٤) عدم إهمال وسائل العلاج النفسية والاجتماعية .

الأدوية التي قد تستعمل فى علاج أمراض الشيخوخة النفسية هي :

(١) الأدوية المضادة للذهان . تستعمل للتحكم فى اضطراب السلوك وفرط

الحركة والتهيج والأعراض الذهانية الأخرى . اختيار الدواء المناسب يعتمد على

أعراض المرض والأعراض الجانبية المتوقع حدوثها وكذلك يعتمد على خبرة الطبيب

أو المريض بهذه الأدوية (انظر جدول رقم ١) .

(٢) علاج هذيان الشيخوخة . البحث عن الأسباب وعلاجها .

استعمال المهدئات العظمية لتخفيف فرط الحركة والأعراض الذهانية ، تعويض

نقص الفيتامينات وتصحيح الاضطرابات الاستقلابية .

(٣) علاج العته . ليس هناك علاج عقاقيرى خاص بالعته .

- كثيرا ما يصاحب العته اكتئاب يستجيب للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب

الحلقية فى جرعات صغيرة .

- المواد التى يشتق منها هرمون استيل كولين Acetylcholine مثل لسيثن Lecithin وكولين Choline .

- الأدوية الموسعة للأوعية الدموية فى المخ تساعد على تعويض نقص الأوكسجين فى الدماغ . يستعمل من هذه الأدوية البابافرين Papaverine والهيدرجين Hydergine وثانى أكسيد الكربون المختلط مع الأوكسجين .

- الأدوية التى تساعد فى العمليات الاستقلابية فى المخ مثل البيراسيتام (نوترويل) والستوريدز والفيتامينات .

(٤) علاج القلق . علاج قلق الشيخوخة يشبه نظيره عند الراشدين . يستعمل أحد أدوية مجموعة البنزوديازبن قصيرة المفعول فى جرعة صغيرة عند النوم مساء . عند استعمال هذه الأدوية هناك خطر فرط التهذئة والخلط العقلنى . وكذلك خطر زيادة الجرعة نتيجة نسيان التعاطى السابق للدواء ولذلك يجب تكليف أحد أفراد الأسرة بالإشراف على العلاج بهذه الأدوية .

(٥) علاج الأرق . يجب عدم استعمال الأدوية المنومة فى الشيخوخة إلا بعد علاج السبب الأصلى للأرق وفشل الوسائل الأخرى .

(٦) علاج الاكتئاب . تستعمل الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية فى علاج اكتئاب الشيخوخة . المرضى كبار السن معرضون للأعراض الجانبية الخطيرة لهذه الأدوية ولذلك يجب البدء بجرعة صغيرة يضاف إليها بالتدريج وعمل رسم قلب كهربائى قبل بدء العلاج وعلى فترات أثناءه . يفضل فى المسنين استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات لأن تأثيرها الضار على القلب أقل من الأدوية ثلاثية الحلقات . اكتئاب الشيخوخة الشديد يستجيب إلى العلاج بالتخليج الكهربائى .

(٧) مرض الاكتئاب الهوسى . يستعمل فى علاج الهوس الأدوية المضادة للذهان والليثيوم . الهالوبيريدول (هالدول) دواء الاختيار الأول فى علاج فرط الحركة والتهيج عند كبار السن . دواء الليثيوم يحدث الكثير من الأعراض الجانبية فى كبار السن ويجب استعماله فى حرص . الجمع بين الليثيوم والأدوية النفسية الأخرى يضعف من تأثير الليثيوم الضار .

(ب) العلاج النفسى الاجتماعى. علاج المسنين يحتاج إلى عمل فريق طبي يضم اخصائيين فى الطب النفسى وطب الشيخوخة بالإضافة إلى العديد من التخصصات الأخرى. يبدأ العلاج بتقييم وظائف المريض البدنية والنفسية والاجتماعية. من الأفضل استبقاء المسن فى البيت وعلاجه بين أفراد أسرته. دواعى التنويم بالمستشفى إذا توفرت أحد الصعوبات التالية:

(١) الصعوبات الاجتماعية. عدم وجود السند والوحدة والصعوبات العائلية او المادية وفقد القدرة على خدمة الذات أو تفادى الأخطار.

(٢) الأمراض البدنية. فقد الحواس والأمراض العضوية خاصة أمراض القلب والجهاز العصبى والجهاز الحركى.

(٣) الأمراض النفسية. وجود أى من الأمراض النفسية الرئيسية فى المسنين وهى الاكتئاب والعتة والهذيان يستدعى التنويم بالمستشفى.

القواعد الأساسية فى رعاية المرضى كبار السن:

(١) مداومة النشاط فى عمل خفيف أو فى نشاط ترفيهى.

(٢) المحافظة على الصحة البدنية بالفحص الطبى الدورى.

(٣) على قدر الإمكان تفادى اللجوء إلى العقاقير النفسية لأعراضها الجانبية الشديدة فى المرضى المسنين. فى حالة ضرورة استعمال هذه الأدوية يبدأ العلاج بجرعات صغيرة تزداد تدريجياً مع ملاحظة ظهور الأعراض الجانبية.

(٤) العلاج النفسى الاجتماعى يشمل زيارات منتظمة للمريض فى منزله وتقديم خدمات الطعام وغسيل الملابس ونظافة المسكن والأعمال المنزلية الأخرى. وكذلك مساندة المسن ومشاركته وحدته. يقوم بالزيارات المنزلية زائرة صحية أو أخصائى اجتماعى أو أفراد متطوعون من المجتمع.

رعاية المريض المتهيج العدوانى

العنف قد يكون موجها نحو الذات فى صورة التشويه إلى الذات أو يوجه نحو الأفراد والأشياء المحيطة بالمريض. أسباب الهياج عديدة وسبق شرحها فى باب طوارئ الطب النفسى. الكثير من حالات الهياج يمكن توقعها ومنعها من الظهور لكن بعضها

مفاجيء ولا يمكن توقعه. فى مواجهة مريض عدوانى يجب أن يحتفظ الطبيب بالهدوء ولا يوحى إلى المريض بالخوف أو التحدى. تتم المقابلة بينه وبين المريض المتهيج فى وجود اثنين من الملاحظين الأقوياء يمكنهم التحكم فى المريض. يحاول الطبيب أولا التفاوض مع المريض لإقناعه بتعاطى الحقن المهدئة لكن فى حالة فشل المفاوضات يستعمل الملاحظون القوة الحكيمة فى التحكم على حركة المريض فى سرير حتى يتمكن الطبيب من حقنه بالأدوية المهدئة.

الأدوية التى تستعمل فى علاج الهياج هى الآتى:

(١) الديازيبام (فاليوم). أمبول فاليوم ١٠ مجم يحقن فى الوريد ببطء حتى يصيب المريض النعاس. بعد ذلك يحقن بالهالوبيريدول أو الكلوربرومازين فى العضل.

(٢) الهالوبيريدول (مالدول) جرعة ٥ - ١٠ مجم تحقن بالعضل وتكرر على فترات قصيرة حتى يهدأ المريض. يستمر علاج الهالوبيريدول بالحقن بعد التحكم فى الهياج لمدة ثلاثة أيام بمعدل جرعة كل ٨ ساعات ثم تستبدل بالعلاج بالفم.

(٣) الكلوربرومازين (لارجاكتيل). جرعة ٥٠ مجم تحقن بالعضل وتكرر على فترات قصيرة حتى يهدأ المريض. بعد التحكم فى الهياج يستعمل الكلوربرومازين بالفم. يجب عدم حقن اللارجاكتيل بالوريد لأنه يسبب مضاعفات مثل قصور الضغط المفاجيء وفشل الدورة الدموية. هذا النظام من العلاج بالحقن فى جرعات كبيرة يعرف باسم التدخل السريع بالأدوية المؤثرة على الدماغ Rapid Neuroleptization.

الخطوة التالية نقل المريض للتنويم فى المستشفى بعنبر الحالات الحادة. المريض المتهيج العدوانى يحتاج إلى ملاحظة تمريض مستمرة وربما يحتاج إلى وسائل لكبح جماحه فى السرير مع استعمال الأدوية المضادة للذهان فى جرعات كبيرة بالحقن فى العضل أو بالفم. يستمر العلاج بهذه الأدوية حتى تختفى الأعراض الحادة ثم تخفض كمية الدواء ويداوم المريض فى تعاطى الأدوية حتى بعد خروجه من المستشفى لمدة تختلف من شخص لآخر قد تمتد إلى عدة سنوات. العلاج بالعقاقير لا يستبعد العلاج النفسى الاجتماعى الذى يهدف إلى تصحيح عيوب البيئة التى أدت إلى حالة الهياج والغرض من تنويم المريض بالمستشفى إبعاده عن مواقف الكرب فى المجتمع ومساندته وطمأنته وحمايته داخل المستشفى النفسى.

رعاية المريض الانتحارى

يعتبر المريض الانتحارى من أكثر الحالات تحديا للطبيب النفسى وتضعه فى مواجهة مع الموت. محاولات الانتحار أكثر شيوعا بين النساء فى سن المراهقة والشباب. أكثر الوسائل انتشارا بينهم هو تعاطى جرعة زائدة من الأدوية. تسميم النفس بعد موقف كرب فى الحياة غالبا يتكرر وتاريخ المرض السابق يشير إلى وجود محاولات قديمة. أول خطوة فى علاج المرضى الذين يحاولون الانتحار هو تقييم خطورة المحاولة وحالة المريض النفسية. العلامات التى تساعد فى تقييم الحالة النفسية هى الآتى:

(١) التاريخ الشخصى والأسرى خاصة للأمراض الوجدانية ومحاولات الانتحار أو الإدمان على الخمر.

(٢) التاريخ السابق للأمراض الوجدانية أو محاولات الانتحار.

(٣) المشاكل الحالية التى رسبت محاولة الانتحار.

(٤) الحالة النفسية الحالية.

العلامات التى تساعد فى تقييم خطورة محاولة الانتحار هى:

(١) استعمال وسيلة انتحار قاتلة.

(٢) الحرص على سرية المحاولة.

(٣) تعبير المريض المسبق عن نيته فى الموت وذلك فى رسالة مكتوبة أو

مسموعة.

(٤) التحضير الدقيق لمحاولة الانتحار.

(٥) عدم وجود شعور بالذنب نحو محاولة إنهاء الحياة.

(٦) وجود مرض نفسى خاصة الاكتئاب الذهانى.



مسرد للمصطلحات العلمية

GLOSSARY OF THE TERMS

- A -

Abnormal	غير سوى
Abstinence Syndrome:	متلازمة الامتناع :
* Morphine	* عن المورفين
* Barbiturate	* عن الباريتويورات
* Alcohol	* عن الكحول
Abstract thinking	التفكير المجرد أو التجريدي
Abuse, drug	سوء استعمال دواء
Acting out	التظاهر - التمثيل - الميل إلى الفعل
addiction	الإدمان
Affect	الوجدان
Affective disorders	الاضطرابات الوجدانية
Affective personality	الشخصية دورية المزاج
Affective psychosis	الذهان الوجداني
Aggressive actions	الأفعال العدوانية
Agitation	الاثارة العاطفية - الهيجة
Agnosia	اللامعرفة
Agoraphobia	الخوف من الأماكن المزدحمة (خوف الأسواق)
Akathisia	عدم القدرة على السكون - الحركة المستمرة زلز
Akinesia	عدم القدرة على الحركة - فقد الحركة
Alcoholism	الاعتماد على الكحول
Alcoholic:	صفة الاعتماد على الكحول :
* Hallucinosi	* حالة الهلوسة الكحولية
* Paraonia	* الذهان التوهمي الكحولي
* Blackout	* فقد الذاكرة الكحولي
* Dementia	* العته الكحولي

Alcoholic Anonymous	جمعية مكافحة المسكرات
Alertness	الوعى أو الانتباه
Alzheimer's disease	مرض ألزهايمر وراثى يؤدي إلى العته المبكر
Ambivalence	ازدواج أو تناقض الميول والعواطف
Ambiversion	تكافؤ الانبساط والانطواء
Amnesia	فقدان الذاكرة
Amniocentesis	عملية بزل السائل المحيط بالجنين
Anal phase	المرحلة الشرجية من النمو الجنسى النفسى
Anankastic personality	الشخصية القهرية (المتسلطة)
Anger	الغضب
Anorexia nervosa	القهم العصبى
Antisocial personality	الشخصية المعادية للمجتمع
Anxiety	القلق
Anxiety neurosis	القلق العصابى - عصاب القلق
Anxiolytic drug	مضاد للقلق ، دواء
Apathy	فقد العاطفة - تبلد الانفعال
Argyll - Robertson's Pupil	حدقة أرجيل روبرتسون
Arteriosclerosis, Cerebral	تصلب شرايين المخ
Arteriosclerotic psychosis	ذهان تصلب الشرايين
Astasia abasia	اللاوقوف واللاخطوة
Asthenic personality	الشخصية الواهنة
Ataxia	ترنح المشية .
Athletic physique	رياضى البنية
Attempted Suicide	محاولة الانتحار
Attention	الانتباه
Auras, in epilepsy	أورة الصرع
Automatisms	نوبات الأفعال اللاإرادية الأتوماتيكية
Automatic action	الأفعال اللاإرادية الأتوماتيكية

Autism (Infantile)	الانطواء عند الأطفال
Automatic obedience	الطاعة الأتوماتيكية
Autonomic nervous system	الجهاز العصبي اللاإرادي
Autosexuality	الاستنماء الذاتي أو العادة السرية
Autosomes	الكروموزومات الجسدية
Autochthonous idea	افكار توهمية مناجثة

- B -

Barbiturate dependence	الاعتماد على الباربيتورات
Barbiturate intoxication	تسمم الباربيتورات
Battered child syndrome	متلازمة ضرب الطفل وسوء معاملته
Behaviour	السلوك
Behaviour disorders	اضطرابات السلوك
Behaviour therapy	المعالجة السلوكية
Belle indifference	اللامبالاة الجميلة
Bender - Gestalt test	اختبار بندر - جشطلت
Bereavement (grief)	الحزن بعد وفاة شخص عزيز - الحداد
Bestiality	الجماع مع الحيوانات
Biofeedback	التغذية الراجعة الحيوية
Bipolar affective disorders	الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطبين
Blocking of thinking	حصر التفكير - انقطاع التفكير
Blunting of affect	تبلد الوجدان
Blurring of vision	تضبيب الرؤية
Borderline case	حالة حدية
Brain	الدماغ - المخ
Brain injury	إصابة المخ

- C -

Cannabis	نبات القنب الهندي
Cannabis dependence	الاعتماد على الحشيش

Cannabis intoxication	تسمم الحشيش
Case history	تاريخ حالة مريض
Catatonic, Organic	الكاتاتونيا العضوية
Catatonic Schizophrenia	الفصام الكاتاتوني
CAT SCAN (syn. CT Scan)	تفريسة مقطعية مع استخدام الحاسوب
Central nervous system	الجهاز العصبي المركزي
Cerebellar ataxia	الترنح المخيخي
Cerebrospinal fluid (C.S.F.)	السائل المخي الشوكي
Cerebromacular degeneration	التآكل المخي البقي
Chromosomes	الجسيمات الصبغية - الكروموزومات
Chronic encephalitides	اعتلال المخ المزمن
Chronological age	العمر الزمني
Circumstantiality	تفكير مفصل - يورد الأفكار بتفصيل لاداعي له
Classification	التصنيف
Climacteric (male)	سن اليأس عند الرجل
Clumsy	أخرق
Cocaine - dependence	الاعتماد على الكوكايين
Cognitive functions of the brain	الوظائف المعرفية للمخ
Coma	الغيبوبة - فقد الوعي
Community	المجتمع
Compensation	التعويض
Compulsion	القهر - الإجبار
Compulsive neurosis	العصاب القهري
Concentration	تركيز الانتباه
Conditioned learning	التعلم الشرطي
Conduct disorders	اضطرابات السلوك
Confabulation	التخريف
Conflict	الصراع النفسي

Confusion	الخلط - التشوش
Consciousness	الوعسى
Conversion	التحول
Convulsion	اختلاج عضلى
Coprolalia	قذارة الكلام
Cretinism	قصور الغدة الدرقية الوراثى - القماءة
Creutzfeldt- Jacob disease	مرض جاكوب - كريتزفيلدات
Criminal behaviour	السلوك الإجرامى
Cyclothymic personality	الشخصية دورية الانفعال

- D -

Day dreams	أحلام اليقظة
Degeneration	انحلال - تآكل
Degenerative disorders	الاضطرابات الانحلالية
Deja vu	الشعور بالألفة
Delinquency, Juvenile	جنوح الأحداث - الجنوح فى المراهقة
Delirium	الهذيان
Delirium tremens	الهذيان الارتعاشى
Delusion	توهم - ضلالة
* Systematized	* توهم منظوم متماسك الأفكار
* Non - systematized	* توهم غير منظوم
* Persecution	* توهم الاضطهاد
* Grandeur	* توهم العظمة
* Reference	* توهم الإشارة
* Influence	* توهم التأثير
* Hypochondriasis	* توهم المرض البدنى
* Guilt	* توهم الخطيئة أو الذنب
* Religious	* توهم دينى
* Sexual	* توهم جنسى
* Primary	* توهم أولى

* Secondary	* توهم ثانوى
Dementia	الخرف - العته
Dementia proecox	الخرف المبكر
Demylinating disease	أمراض زوال المييلين
Depersonalization	الشعور بتغير (انعدام) الذات
Dependence, drug	الاعتماد على دواء
Depression	الاكتئاب
Depressive neurosis	عصاب الاكتئاب
Depressive psychosis	ذهان الاكتئاب
Derealization	الشعور بتغير (انعدام البيئة)
Development	النمو
Developmental psychology	علم نفس النمو
Developmental disorders	اضطرابات النمو
Diabetes insipidus	مرض البول المائى
Dialysis	فصل المواد السامة من الدم
Diagnosis	التشخيص
Differential diagnosis	التشخيص الفارقى (التفريقى)
Disengagement	الانسحاب من الحياة الاجتماعية
Dissiminated sclerosis	مرض التصلب المتناثر
Disorientation	فقد الإدراك
* for time	* فقد إدراك الزمن
* for place	* فقد إدراك المكان
* for person	* فقد إدراك الشخص
Dissociation	تفارق
Diurnal fluctuation of mood	تموج الانفعال النهارى
Dizziness	دوام
Dominant genes	جينات غالبية
Double personality	ازدواج الشخصية

Double bind	الالزام المزدوج
Doubts, obsessive	ظنون وسواسية - شكوك وسواسية
Down's syndrome	المنغولية أو متلازمة داون
Dysarthria	عسر النطق
Dreams	الأحلام
Drug abuse	سوء استعمال العقاقير
Dyslexia	عسر القراءة
Dysmnestic syndrome	عسر التذكر
Dystonia	خلل التوتر

- E -

Early morning wakening (EMW)	الاستيقاظ المبكر من النوم
Echolalia	صدى الكلام
Echopraxia	صدى الحركة
Ecstasy	النشوة مع الشعور بالقوة
Ectomorphy	البنية الطويلة النحيفة
Ego	الأنسا
Elation	فرط الفرح
Elective mutism	البكم أو الخرس الاختياري
Electroconvulsive therapy	المعالجة بالتخليج الكهربائي
Electroencephalography (EEG)	رسم الدماغ الكهربائي
Electrolytes	المعادن - الألكتروليت
Emergencies, psychiatric	الطوارئ النفسية
Emotions	العواطف
Emotional arousal	الاثارة (أو التنبيه) العاطفي
Emotionally unstable personality	الشخصية غير المستقرة عاطفياً
Emotional disorders	الاضطرابات العاطفية
Empathy	التعاطف
Encephalitis lethargica	التهاب الدماغ النعاسي
Encopresis	التبرز اللاإرادي

Endomorphy	البنية القصيرة المكتنزة - البنية الحشوية
Enuresis	بول الفراش
Epidemic virus encephalitis	التهاب المخ الفيروسي الوبائي
Epilepsy	الصرع
Epiloia (Tuberosc sclerosis)	التصلب الحدبي
Euphoria	الشعور بحسن الحال فى وجود مرض - الشفق
Exaltation	الفرح الغامر - النشوة
Excitement	الهياج
Exhibitionism	الاستعراض
Explosive personality	الشخصية المنفجرة
Extinction	خمود - انقراض
Extrapyramidal side effects	الآثار الجانبية للجهاز خارج الهرمى
Extrapyramidal system	الجهاز الحركى خارج الهرمى
Extravert personality	الشخصية التى تتسم بالاهتمام إلى كل ما هو خارج الذات
- F -	
Faint	الغشى
Family history	تاريخ أسرى
Family therapy	علاج أسرى
Fantasy	الخيال
Fear	الخوف
Fetishism	الفتشية
First rank symptoms	أعراض الصف الأول
Fit	النوبة
Fixation	التثبيت
Flashback	استرجاع الأحداث
Flat affect (see apathy)	وجدان سطحي (أوهسطح)
Flights of ideas	طيران الأفكار
Flooding	العلاج الفيضى ، نوع من المعالجة السلوكية
Folie a deux	ذهان المشاركة

Food fads	نوق غريب فى الطعام ، دلع الاكل
Forgetting	النسيان
Formal thought disorder	اضطراب فى شكل التفكير
Formication of skin	تنميل فى الجلد
Free association	التداعى الحر
Freud, sigmund	سيجموند فرويد ، مؤسس نظرية التحليل النفسى
Frigidity	البرود الجنسي عند الانثى
Frontal lobe	الفص الجبهى
Frontal lobe syndromes	متلازمات الفص الجبهى
Frotteurism	الاحتكاك الجنسي
Frustration	الاحباط
Fugue	التجوال غير الهادف
Functional psychosis	الذهان الوظيفى

- G -

Galactosaemia	فرط سكر الحليب فى الدم
Ganser syndrome	متلازمة جانسر - ذهان السجن
Gargolism	مرض الكرغلية
Gaucher's disease	مرض جوشر
Genes	جينات الوراثة
Genetics	علم الوراثة
General paralysis of the insane	الشلل العام
Geriatrics	علم امراض الشيخوخة
Gerontology	علم دراسة الشيخوخة
Gerontophilia	الجماع مع كبار السن
Gestalt therapy	المعالجة الجسطلتية
Gille de la taurette syndrome	متلازمة جيل دى لاتوريت (المتعددة العرات)
Grand-mal epilepsy	نوبات الصرع الكبرى
Grief (see bereavement)	الحداد
Group therapy	العلاج الجماعى

Growth	النماء - النمو
Gustatory hallucinations	هلاوس التذوق
Guthrie's test	اختيار جوشى لاكتشاف فرط حمض الفينيل بيروفيك فى الدم
- H -	
Habitation	التعود
Hallucinations	الهلاوس
* auditory	* الهلاوس السمعية
* visual	* الهلاوس البصرية
* olfactory	* الهلاوس الشمية
* gustatory	* هلاوس التذوق
* somatic	* الهلاوس البدنية
Hallucinogenic substances	المواد المنشأة للهلاوس
Hartnup disease	مرض هارتنب
Hashish dependence	الاعتماد على الحشيش
Hebephrenic schizophrenia	فصام المراهقة (فند العقل)
Heller's dementia infantilis	العتة الطفلى لهيلر
Hepatolenticular degeneration	التآكل الكبدى العدسى
Heredity	الوراثة
Hereditary disorders	الاضطرابات الوراثية
Heroin	مادة الهيروين المخدرة
Heterochromophilia	الحب الجنى لشخص من لون متناقض
Heterosexual	يميل إلى الجنس الآخر
History taking	استيفاء معلومات عن تاريخ المرض
Hoemorrhage, intracerebral	نزيف دموى، داخل المخ
Homicide (syn. Murder)	قتل الغير
Homocytinuria	بيلة الهموستين
Homosexuality, male	الجنوسة المماثلة فى الذكر - اللواط
Homosexuality	الميل إلى نفس الجنس - الجنوسة المماثلة
Hospital addiction	الادمان على التنويم بالمستشفيات

Huntington's chorea	رقص هنتنجنون
Hydrocephalus	استسقاء الرأس - موة الرأس
Hyperkinesis	فرط الحركة
Hyperkinetic child syndrome	منازمة فرط الحركة عند الطفل
Hypersexuality	فرط الرغبة الجنسية
Hypersomnolence	فرط النوم
Hypertensive crisis	أزمة فرط الضغط
Hypertensive encephalopathy	اعتلال الدماغ نتيجة لفرط الضغط
Hyperventillation	فرط التهوية
Hypnosis	التنويم المغناطيسى
Hypnotic drug	منوم ، دواء
Hypochondriasis	الخوف من المرض البدنى - توهم المرض البدنى - المراق
Hypochondriacal neurosis	عصاب توهم المرض
Hypomania	تحت الهوس
Hypomanic personality	شخصية تحت الهوس
Hyposexuality	القصور الجنسى
Hypothalamus	منطقة تحت المهاد من المخ
Hypsarrhythmia	صورة مميزة لرسم المخ الكهربى فى متلازمة التشنجات العضلية فى الطفولة
Hysteria	الهستيرة - الهستيريا
Hysterical personality	الشخصية الهستيرية
Hysterical neurosis:	عصاب الهستيريا :
* Conversion	* الهستيريا التحولية
* Dissociative	* الهستيريا التفارقية

- I -

Iatrogenic illness	مرض مستحث بالأدوية - مرض منشأة خطأ فى العلاج الطبى
Id	الهو
Ideas, false	توهمات أو أفكار خاطئة
Identification	المماثلة - المطابقة
Illusion	انخداع - خداع

Image	انطباع ذهنى - صورة عقلية
Imagination	خيال - تخيل
impotence	العتة - الضعف الجنسي - القصور الجنسي
Impulse	الدافع - الرغبة
Impulsive	اندفاعى
Inadequate personality	الشخصية العاجزة
Inappropriate affect	عدم التوافق بين الانفعال والتفكير - انفعال غير مناسب
Incongruity of affect	عدم التوافق بين الانفعال والمواقف أو التفكير المصاحب له
Incontinence of affect	سلس الوجدان - عدم التحكم فى الانفعالات
Incontinence of urine	سلس البول - عدم التحكم فى البول
Incoherence	التفكير غير المفهوم
Incest	الجماع بين المحارم من الأقارب - العلاقة الجنسية بين المحارم
Indescent exposure	العرض غير المحتشم للأجهزة التناسلية - التعرية
Inertia	الخمبول
Infantile autism	متلازمة الانطواء فى الطفولة
Infantile spasms	متلازمة التشنجات العضلية فى الطفولة
Infantosexuality	الجماع مع الأطفال
Infarction of the brain	احتشاء فى المخ نتيجة سداد الشرايين
Infection	التهاب - اخماج
Insight	البصيرة
Insomnia	عدم النوم - الارق
Instinct	الميل الفطرى - الغريزة
Instrumental conditioning	تعلم شرطى مؤثر
Intelligence	الذكاء
Intelligence Quotient (I.Q.)	حاصلة الذكاء
Interest	الرغبة - الولوع - الامتعام
International Classification of Disease (ICD)	التصنيف الدولى للأمراض
Interview	المقابلة

Introvert personality	الشخصية الانطوائية - الشخصية المنطوية
Introversion	الانطواء الذاتى
Involucional melancholia	ميلانخوليا سن انقطاع الطمث
Irritability	فرط الحساسية العاطفية لمنبهات البيئة - سرعة الانفعال
Isolation	وسيلة دفاعية للأنسا - العزل
- J -	
Jamais vu phenomenon	ظاهرة إنكار معرفة الأشخاص المؤلفين
Jellinek, in alcoholism	جيلينيك فى الاعتماد على الخمر
Judgement	القدرة على الحكم أو التمييز
Juvenile delinquency	جنوح الأحداث
- K -	
Kanner's syndrome	متلازمة كانر (أنظر متلازمة الانطواء الطفلى)
Kayser- Fleischer's ring	حلقة قيصر - فليشر
Kernicterus	يرقان المولود
Knight's move, thinking	تفكير مميز للفصام أفكاره تخرج عن الطريق الصحيح وتتصف بعدم الترابط
Korsacoff's syndrome	متلازمة كورساكوف
Korsacoff's psychosis	ذهان كورساكوف
- L -	
Lability of affect	تقلب الانفعال
Latent period	الفترة الكامنة - فترة الكمون
Laurence- Moon- Biedle syndrome	متلازمة لورنس - مون - بيدل
Lead intoxication	تسمم الرصاص
Lesbianism	الجنوسة المثلية فى الإناث
Lethargy	الخمول - الفتور
Libido	الطاقة النفسية المستمدة من الدوافع الجنسية
Limbic system	الجهاز الحوفى من المخ
Logic	الحجة والقدرة على الإقناع - علم المنطق
Logorrhoea	إسهال الكلام - فرط الكلام
Loose association of ideas	عدم ترابط (تفكك) الأفكار

Lysergic acid diethylamide

حامض الليسرجيك دايتيلاميد

- M -

Macropsia

خداع بصرى تظهر فيه الأشياء مكبرة

Major tranquillizers

المهدئات العظمى

Maladjustment

عدم التكيف - عدم التوافق

Malingering

إدعاء المرض - التمارض

Mammillary bodies

الأجسام الحلمية

Mania

الهوس

Manic depressive psychosis

ذهان الهوس - الاكتئابى

Maple syrup urine disease

داء بول عصير القيقب

Marihuana

الماريجوانا

Masked depression

الاكتئاب المقنع

Masochism الماسوشية - الماسوشية

Masturbation

الحصول على اللذة الجنسية من الذات - الاستنماء الذاتى

Memory

الذاكرة

Meningitis

التهاب السحايا

Menopause

انقطاع الطمث

Mental age

العمر العقلى

Mental defense mechanisms

آليات الدفاع العقلى

Mental subnormality (deficiency)

النقص العقلى

Mental retardation

التخلف العقلى

Mental handicap

الإعاقة العقلية

Mental state examination

فحص الحالة العقلية

Mesomorphy

قوة البنية والعضلات

Metabolism

الاستقلاب

Metabolic disorders

الاضطرابات الاستقلابية

Microcephaly

صغر الرأس

Micropsia

خداع بصرى تظهر فيه الأشياء مصغرة

Migraine	الشقيقة - الصداع النصفي
Milestones of development	علامات النمو - معالم النمو
Minimum brain damage	عطب المخ من الدرجة الطفيفة (الدنيا)
Mind	الدماغ
Minor tranquillizers	المهدئات الصغرى
Mongolism (syn. Down's syndrome)	المنغولية
Mood	المزاج
Mood change	تغير المزاج
Morbid jealousy syndrome	متلازمة الغيرة المرضية
Morphine dependence	الاعتماد على المورفين
Morphine withdrawal syndrome	متلازمة انسحاب المورفين
Motives	الحوافز - الدوافع
Mucopolysaccharidosis	داء السكريد المتعدد المخاطي
Multiple infarcts dementia	العتة متعددة الاحتشاءات
Multiple sclerosis	مرض التصلب المتعدد
Munchausen syndrome	متلازمة منشهوزن - متلازمة الادمان على المستشفيات
Music therapy	العلاج بالموسيقى
Mutism	خرس

- N -

Nail biting	قضم الظفر
Narcotic drug	دواء مخدر
Narcotic intoxication	التسمم بالمخدرات
Narcotic withdrawal syndrome	متلازمة انسحاب المادة المخدرة (الأفيون)
Necrophilia	الجماع مع الأموات
Negativism	الخلفة
Neologism	تعبير أو لفظ جديد
Nerve	العصب
Neurasthenia	الوهن العصبي

Neologism	تعبير أو لفظ جديد
Nerve	العصب
Neurasthenia	الوهن العصبي
Neurosis:	العصاب :
* Anxiety n.	* عصاب القلق
* Phobic n.	* عصاب الخوف
* Hysterical n.	* عصاب الهستيريا
* Obsessive compulsive n.	* عصاب الوسواس القهري
Neurotic traits	السمات العصابية
Neurotic depression	عصاب الاكتئاب - الاكتئاب العصبي
Neuropathy:	التهاب أو علة الأعصاب :
* in korsacoff's syndrome	* في متلازمة كورساكوف
* in porphyria	* في البورفيريا
* in alcoholism	* في الاعتماد على الكحول
Neurosyphilis	زهري الجهاز العصبي
Nightmares	أحلام مخيفة - كوابيس النوم
Night terror	رعب النوم
Nocturnal enuresis	تبول الفراش الليلي
Nocturnal emissions	الاستنماء أثناء النوم
Non- dysjunction	فشل الجسم الصبغي في الانفصال
Norm	معييار
Normal	سوى
Normal pressure hydrocephalus	موة الرأس منوية الضغط
Nosology	علم التصنيف
Nymphomania	فرط الرغبة الجنسية عند المرأة

- O -

Obsessive-compulsive neurosis	عصاب الوسواس القهري
Obsessional personality	الشخصية القهرية - الشخصية الموسوسة

Obsessive symptoms	أعراض وسواسية (قهرية)
Occipital lobe syndrome	متلازمة الفص القفوى
Oedipal complex	عقدة أوديب (ملك طيبة الذى قتل أباه وتزوج أمه)
Oedipal stage	المرحلة الأوديبية من النمو الجنسى النفسى
Operant conditioning	تعلم شرطى مؤثر
Oral phase	المرحلة الفمية من النمو الجنسى النفسى
Organ neurosis	عصاب العضو البدنى
Organic psychosis	الذهان العضوى
Orientation	إدراك البيئة
Over-inclusive thinking	احتواء التفكير على الكثير من الأفكار غير الضرورية
- P -	
Paedophilia	الجماع الجنسى مع الأطفال
Panic	الهلع - الذعر
Panic state	حالة الهلع أو الذعر
Paradoxical sleep	النوم المتناقض
Paramnesia	الذاكرة الكاذبة أو غير الحقيقية
Paranoia	ذهان العظمة
Paranoid state	حالة الذهان التوهمى أو الرورانى
Paranoid schizophrenia	الفصام التوهمى أو الزورانى
Paranoid-hallucinatory syndrome	متلازمة الهلاوس والتوهمات
Paraphrenia	الذهان التخيلى - البارافرنيا - الأزوار
Parasuicide	نظير الانتحار
Parietal lobe syndrome	متلازمة الفص الجدارى
Parkinsonism	مرض باركنسون
Passivity	اللافعالية - السلبية
Pathological intoxication	التسمم بعد تعاطى جرعة صغيرة من المادة - التسمم المرضى
Pavlov theory of learning	نظرية التعلم الشرطى لبافلوف
Pellagra	مرض البلاجرا

Perception	إدراك الإحساس
Periodic drinking of alcohol	فرط شرب الخمر الدوري
Perseveration	وظوب أو تكرار الأفكار أو الحركات
Personal history	التاريخ الشخصي
Personality disorder	اضطراب الشخصية
Personality	الشخصية
Perversion	الانحراف - الشذوذ
Petit-mal epilepsy	الصرع الخفيف - الصرع الصغير
Phaeochromocytoma	فرط إفراز نخاع الغدد فوق الكلية - فيوكروموسيتوما
Phakomatosis	التصلب الورمي العدسي
Phenistix test	اختبار فينستكس للكشف عن حامض الفنيل بيروفيك في البول
Phenylalanine hydroxylase	إنزيم فنيل الانين هيدروكسيليز
Phenylketonuria (PKU)	بيلة حامض الفنيل بيروفيك
Phobia	الخوف المرضي - الرهاب
Phobic neurosis	عصاب الخوف
Phobic anxiety state	حالة من القلق والخوف الحاد - أنظر أجورافوبيا
Physical therapy	المعالجة البدنية
Physiotherapy	العلاج الطبيعي
Pica	الوحم - شهوة الطين
Pick's disease	مرض بيك - أحد الأسباب لعتة قبل الشيخوخة الأولى
Polygenic inheritance	الوراثة متعددة الأصول
Porphyria	مرض البورفيريا
Postconcussion syndrome	متلازمة ما بعد ارتجاج الدماغ
Postencephalitis	ما بعد التهاب المخ
Postictal state	حالة بعد نوبة الصرع
Premature ejaculation	قذف المنى المبكر
Premenstrual tension	توتر قبل الحيض
Presenile dementia	عتة قبل الشيخوخة

Present history	تاريخ المرض الحالى
Pressure of thought	ضغط الأفكار - ضغط فكري
Prodroma in epilepsy	نذير أو أمانة الصرع
Prognosis	إنذار (المرض) ، التكهّن بالاتجاه المحتمل لمرض ما
Projection	الإسقاط - أحد آليات الأنا الدفاعية
Pseudodementia	العتة الكاذب
Pseudohallucination	الهلوسة الكاذبة
Psychiatry	الطب النفساني - الطب النفسي
Psychiatrist	الطبيب النفساني - المتخصص في الطب النفسي
Psychoanalysis	مدرسة التحليل النفسي - التحليل النفسي
Psychogeriatric	الطب النفسي في الشيخوخة
Psychology	علم النفس
Psychologist	المتخصص في علم النفس
Psychological defense mechanisms	وسائل أو آليات الدفاع النفسية
Psychometry	قياس العمليات العقلية
Psychomotor epilepsy	الصرع النفسي الحركي
Psychoneuroses	لفظ أطلقه فرويد على بعض العصابات النفسية
Psychopathic personality	الشخصية المعادية للمجتمع - الشخصية السيكوباتية
Psychophysiological reactions	الأمراض السيكونفسيولوجية
Psychosexual disorders	الاضطرابات الجنسية النفسية
Psychosis	الذهان
Psychosomatic disorders	الاضطرابات البدنية - الاضطرابات السيكوسوماتية
Psychosomatic medicine	الطب البدني - الطب السيكوسوماتي
Psychosurgery	الجراحة النفسية
Psychotherapy	المعالجة النفسية
Puerperal psychosis	ذهان النفاس
Pyknic physique	البنية القصيرة البدنية ذات الأطراف القصيرة
Pyramidal system	الجهاز الهرمي من المخ

- Q -

Questionnaire test

اختيار الاستبيان عن طريق أسئلة استطلاع الرأي

- R -

Rape

الجماع الجنسي بالقوة - الاغتصاب (الفتاة أو امرأة)
التبرير

Rationalization

Reactive depression

اكتئاب تفاعلي

Reaction formation

آلية دفاعية للأنا - رد الفعل

Reading disability

تعسر القراءة

Reassurance

إعادة الطمأنينة

Recessive gene

مورثة أضعف من المورثة الغالبة - جينة متنحية

Recovery

الإفاقة من مرض

Recreation therapy

العلاج بالترفيه

Recurrent

متكرر (مرض) - راجع

Regression

النكوص - العودة إلى أنماط السلوك الطفلي

Rehabilitation

إعادة التأهيل

Relaxation

التخفيف من التوتر العضلي - الاسترخاء

Repression

الكظم - الكبت

Response specificity

نوعية الاستجابة

Restlessness

فرط الحركة المعتدل - التملل

Retardation

التخلف - الإعاقة

Rhesus factor

عامل الريص

Rheumatic chorea

مرض الرقص الروماتزمي

Rituals

الطقوس الحركية

Rubella

الحصبة الألمانية

Ruminations

اجترار الأفكار

- S -

Sadism

انحراف جنسي يحصل فيه المرء على اللذة بإتزال العذاب على الآخرين - السادية

Salaam attacks

نوبات التشنجات العضلية في الطفولة التي تؤدي إلى وضع التحية

Schilder's disease	أحد أمراض إزالة الميلين من الجهاز العصبي - مرض شيلدر
Schizoid personality	الشخصية الفصامية
Schizophrenia	الشيزوفرينيا - الفصام
Schizophrenia - like psychosis	الذهان الشبيه بالفصام
Schizoaffective psychosis	الذهان الوجداني الفصامي
Schneider, kurt	كيرث شنيدر - وصف أعراض الفصام الأساسية
School avoidance	اجتناب المدرسة
Scotophilia	الحصول على اللذة الجنسية من النظر إلى الأعضاء الجنسية - البصبة
Self-harm	إيذاء النفس
Self-talking	يكلم المرء نفسه - الكلام مع نفسه
Senility, normal	الشيخوخة السوية
Senile depression	اكتئاب الشيخوخة
Sensory deprivation	الحرمان من الأحاسيس - الحرمان الحسي
Sensory isolation	انعزال حسي
Sex chromosomes	الجسيمات الصبغية الجنسية - الكروموزومات الجنسية
Sexual offences	الجرائم الجنسية
Sexual perversions	الشدوذ الجنسي - الانحرافات الجنسية
Sibling rivalry	تنافس الأقارب أو الأخوة
Side effect	التأثير الجانبي
Skinner B.F.	ب. ف. سكينر. أدخل طريقة التعلم الشرطي المؤثر
Sleep paralysis	نوبات عدم القدرة على الحركة أثناء النوم
Sleep walking	السير أثناء النوم
Sociopathic personality	الشخصية المعادية للمجتمع
Somatotypes	أنماط بنية الأجساد البشرية
Somnambulism	السير أثناء النوم
Somnolence	النعاس
Specific developmental dyslexia	عسر القراءة النوعي الناشئ من النمو
Stammering (stuttering)	فأاة الكلام - تأتأة الكلام
Sterotype	النميطية (في الكلام أو الحركات)

Stress	كرب - إجهاد (نفسى أو بدنى)
Stress situations	مواقف الكرب أو الإجهاد
Stroke	السكتة الدماغية
Stupor	السيات - الذمول
Subacute delirium	الهذيان تحت الحاد
Subacute encephalitides	اعتلال المخ تحت الحاد
Subdural hematoma	ورم دموى تحت الجفنى
Sublimation	التسامى
Subnormality, mental	النقص العقلى
Suggestion	الإيحاء
Suicide	الانتحار
Superego	الضمير - الرقيب على الأنا - الأنا الأعلى
Symbolism	التراميز
Symptom	العرض
Symptomatology	مبحث الأعراض
Symptomatic reaction	التفاعلات العرضية (الثانوية)
Syndrome	مجموعة من الأعراض - المتلازمة
Systematic desensitization	نوع من العلاج السلوكى - التحصين المنظوم
- T -	
Tardive dyskinesia	عسر الحركة المتأخر
Temper tantrums	نوبات الغضب عند الأطفال
Temporal lobe syndrome	متلازمات الفص الصدغى
Temporal lobe epilepsy	صرع الفص الصدغى
Temporal lobe aura	أورة الفص الصدغى
Tension	التوتر العضلى
Teratogenic agent	عامل مسبب لتشوه خلقية الجنين
Thematic apperception test	اختبار إدراك الفكرة أو الموضوع
Thinking	التفكير
* Disorders of	* اضطرابات التفكير

* Vague	* التفكير المبهم
* Abstract	* التفكير التجريدي
* Concrete	* التفكير المبني على الحواس - التفكير المتحجر
* Autistic	* التفكير الذاتى الخيالى
Thumb sucking	مص الإبهام
Thyrotoxicosis	تسمم الغدة الدرقية
Tics	تقلصات عضلية لإرادية - عرات حركية
Tolerance	التحمل
Toxic- confusional state	حالة خلط عقلى ناتجة من السموم
Toxic effect	الأثر السمي
Toxoplasmosis	داء المقوسات
Trait	سمة (فى الشخصية)
Tranquillizer	مهدىء
Transference	التحول - الإنقال
Translocation	ينقل من مكان لآخر
Transient ischaemic attacks	نوبات فقر الدم الموضعى المؤقتة
Transsexualism	تحول الجنس
Transvestism	تحول الزى
Tremors	الارتعاش
Treponema immobilization test	اختبار للكشف عن الزهري
Trisomy	التثلث الصبغي
Truancy	الهروب من المدرسة
Tuberosc sclerosis	التصلب الحدبى
Twilight state	حالة خدار

- U -

Undoing	محو الفعل
Unipolar affective disorder	اضطراب وجدانى احادى القطب

- V -

Vagueness of thinking	غموض التفكير - عدم وضوح التفكير
Vandalism	تدمير الأشياء - التخريب
V.D.R.L. test	اختبار للكشف عن مرض الزهري
Ventilation	التنفيس
Verbegeration (word salad)	كلام غير مفهوم
Vertigo	الدوخة - الدوار
Violence	العنف
Virus encephalitis	التهاب المخ الفيروسي
Volition	الإرادة
Voyeurism	الإشباع الجنسي عن طريق النظر إلى العمل الجنسي - البصيرة

- W -

Waxy flexibility	الانثنائية الشمعية
Wechsler's Intelligence Test:	اختبار ويكسلر للذكاء :
* for adults	* للراشدين
* for children	* للأطفال
Wernicke's encephalopathy	اعتلال المخ لفرنيك
Will	العزم - الإرادة
Wilson's disease	مرض ولسون
Withdrawal	انقطاع - انسحاب
Withdrawal syndromes	متلازمات الانقطاع
Word salad	الكلام غير المفهوم - سلطة الكلام
Writer's cramps	تشنجات مؤلمة في عضلات اليدين ناشئة من الكتابة

- X,Y -

XO syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب في صبغيات الجنس
XXY syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب في صبغيات الجنس
XXX syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب في صبغيات الجنس
XYY syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب في صبغيات الجنس

- Z -

Zoophilia (see Bestiality)	الجماع الجنسي مع الحيوانات
----------------------------	----------------------------

LIST OF FURTHER READINGS IN PSYCHIATRY

- About Epilepsy: Donald Scott. Duckworth Co. London.
- Alcoholism: Maudsley Monograph No. 26. London. Oxford University Press.
- Alcohol and Alcoholism: Royal College of Psychiatrists Memorandum (1979).
- American Handbook of Psychiatry: I,III Volumes. Arieti, S. and Others. New York, Basic Books.
- American Psychiatric Association (1980): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association, Washington, D.C.
- Analysis of Hysteria: Merskey H. Bailliere, Tindall, London.
- Basic Child Psychiatry, Baker P. London: Staples Press.
- Brain's Diseases of the Nervous System: Lord Brain, Walton J.N. Oxford Medical Publications.
- Child Psychiatry, Modern Approaches. Rutter M. and Hersov L. (1976). Oxford. Blackwell Scientific Publications.
- Classification of Depressions. Kendell R.E. British J. of Psychiatry, 129, 15-28.
- Clinical Anxiety: Lader M. and Marks I. Williams Heinemann Medical Books Ltd.
- Clinical Psychiatry: Edited by Eliot Slater and Martin Roth. Publisher: Bailliere, Tindall and Cassell.
- Clinical Psychiatry of Late Life. Post F. Pergamon Press, London.
- Companion to Psychiatric Studies: Forrest A. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Criminality and Psychiatric Disorders: Guze, S.B. New York, Oxford University Press.
- Deviant Sexual Behaviour: Bancroft J. Oxford University Press, Oxford.
- Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research: Feighner, J.P. Robins, E. Guze, S.B. Woodruff R.A. Winokur, G. and Munoz, R. Arch. Gen. Psychiatry, 26, 57-63.
- Drug Treatment In Psychiatry: Silverstone T., Turner P. London: Routledge and Kegan Paul.
- Encyclopaedia of Psychiatry: Denis Leigh, Pare C.M.B., Marks and Others. Roche Products Ltd., 15 Manchester Sq., London.
- Fears and Phobias: Marks I. Heinemann, London.
- Fish's Clinical Psychopathology, Signs and Symptoms in Psychiatry. Edited by Max Hamilton. Publisher: Wright, Bristol.

- Fish's Outline of Psychiatry. Edited by Max Hamilton Publisher: Wright, Bristol.
- Fish's Schizophrenia: Edited by Max Hamilton: Publisher: Wright, Bristol.
- Genetics of Mental Disorders: Salter E. and Cowie, V. London, Oxford University Press.
- Group Psychotherapy: Malan, D.H. London: Butterworths.
- Guide to Psychiatry: Sim, M. Livingstone, Edinburgh.
- Guide to Addiction and Its Treatment: Glatt M.M. MTP, Lancaster, England.
- Handbook of Psychiatry. R. Priest and G. Woolfson. London: Heinemann.
- Handbook on Drug and Alcohol Abuse. Hofmann F.G. and Hofmann A.D. Oxford University Press.
- Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects. Barraclough, B. et A. (1974). Br. J. Psychiatry, 125, 355-373.
- Human Sexual Inadequacy. Masters, W.H. and Johnson, V.E. Boston: Little, Brown.
- Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics. Malan D.H. London: Butterworths.
- International Classification of Diseases. Mental disorders Glossary and Guide to their classification. World Health Organization (1978). WHO, Geneva London, HMSO.
- Interpretation of Schizophrenia. Areiti, S. Staples C.L., London.
- Introductory Lectures on Psychoanalysis. Sigmund Freud. Pelican Books.
- Introduction to Social Psychiatry. Arthur R.G. Penguin, Harmondsworth.
- Introduction to Physical Methods of Treatment in Psychiatry. Sargant W., Slater E. Churchill Livingstone, London.
- Introduction to the Psychotherapies. Bloch, S. Oxford University Press, Oxford.
- Key to Psychiatry. A textbook for students M.J. Sainsbury. Chichester: John Wiley and Sons.
- Lecture Notes In Psychiatry. J Willis. Oxford: Blackwell.
- Marks of Sanity. An attempt to Clarify some Issues about the so Called Psychopathic Personality Cleckley, H. (1976). C.V. Mosby Co. St. Louis.
- Memorandum on the Use of ECT. Royal College of Psychiatrists (1977).
- Mental Subnormality: W. Alan Heaton Ward. John Wright and Sons. Bristol.
- Mental Testing In Clinical Practice. Moyra Williams. Pergamon Press, London.
- Modern Clinical Psychiatry. Noyes and Kolb. W.B. Saunders Co. Philadelphia.

- Modern Trends in Psychosomatic Medicine. Hill, O.W., London, Butterworths.
- Modern Trends in Psychological Medicine. Price J.H. and Others. London, Butterworths.
- New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions. Kaplan H.S. Penguin, Harmondsworth.
- Notes on Eliciting and Recording Clinical Information. Institute of Psychiatry, Department of Psychiatry Teaching Committee.
- Notes on Psychiatry. Ingram I.M., Timbury G.C., Mowbray R.M. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Obsessional States. Beech H.R. Methuen. London.
- Organic Psychiatry. Lishman W.A. Blackwell, Oxford.
- Outline of Modern Psychiatry. Jennifer Hughes. Jhon Wiley and Sons, Chichester, England.
- Parasuicide: Kreitman, N. Chichester, Jhon Wiley.
- Pharmacological, Convulsive and Other Somatic Treatments in Psychiatry. Kalinowsky, L.B. and Hippus H. New York: Grune and Stratton.
- Pharmacological Basis of Therapeutics. Goodman, L.S. and Bilman, A. MacMillan, New York.
- Psychiatry. Sir William Trethowan and A.C.P. Sims. London: Bailliere Tindall.
- Psychiatric Diagnosis. Goodwin D.W., Guze S.B. Oxford University Press, Oxford.
- Psychiatric Dictionary, Hensie, Leland and Campbell.
New York, Oxford University Press.
- Psychiatry for Students. D. Stafford Clark and A.C. Smith. London: George Allen and Unwin.
- Psychiatric Examination in Clinical Practice. Leff J.P., Isaacs A.D. Blackwell Scientific Publications.
- Psychiatric Illness. Merskey H., Tonge W.L. Bailliere, Tindal and Cox, London.
- Psychology in relation to Medicine. R.M. Mowbray and T.F. Rodger. Publisher: Chrchill Livingstone, London.
- Psychopathic Personalities: Schneider K. London: Cassell.
- Recent Advances In Clinical Psychiatry I, II, III, Editions. Granville - Grossman K. Churchill Livingstone, Edinburgh.

- Recent Developments in Affective Disorders: Coppen and Walk. Headly Bros, Ashord, Kent.
- Recent Developments in Psychogeriatrics: Kay, D.W.K. and Walk A. Ashford, Kent. Headly Brothers.
- Report of the Committee on Mentally Abnormal Offenders DHSS/Home Office (1975). London, HMSO.
- Review of the British Mental Health Act (1959) DHSS (1976). London, HMSO.
- Royal College of Psychiatrists (1980). Psychiatric Rehabilitation in the 1980's.
- Short Textbook of Psychiatry: W. Linford Ress. The English Universities Press Ltd.
- Suicide and Attempted Suicide: Stengel E. Penguin, Harmonds-worth.
- Therapy Options in Psychiatry: J. Connolly. Pitman Medical Publishing Co., London.
- Textbook of Human Psychology: Eysenck H.J. and Wilson G.D. Lancaster M.T.P.
- Textbook of Psychiatry: Kiev, A. Penguin, Harmondsworth.
- Tredgold's Textbook of Mental Deficiency: Tredgold, Soddy. Bailliere, Tindall and Cox.
- Understanding EEG: Donald Scott. Duckworth Co., London.
- Use of Drugs in Psychiatry: Grammer J.L., Barraclough, B., Heine B.M. Gaskell Books, London.
- What Freud Really Said. Stafford Clark. Penguin, Harmonds-worth.

|||||

المراجع العربية

- (١) التحليل النفسى ارنست جونز، ترجمة محمد الشنيطى. مكتبة القاهرة الحديثة.
- (٢) الطب النفسى المعاصر. الدكتور أحمد عكاشة. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- (٣) المعجم الطبى الموحد. المجمع العلمى العراقى. بغداد.
- (٤) المعجم الطبى. الدكتور يوسف متى. بيروت.
- (٥) المعجم العلمى المصور. الدكتور أحمد رياض تركى. قسم النشر بالجامعة الأمريكية. القاهرة.

- (٦) الموسوعة الطبية الحديثة. لجنة النشر العلمى بوزارة التعليم العالى.
ترجمة الدكتور أحمد عمار والمجموعة. القاهرة.
- (٧) المورد. قاموس انجليزى - عربى. منير البعلبكي. بيروت.
- (٨) تفسير الأحلام. تأليف سيجموند فرويد. ترجمة مصطفى صنوان. دار
المعارف. القاهرة.
- (٩) علم النفس الفسيولوجى. الدكتور أحمد عكاشة. دار المعارف. القاهرة.
- (١٠) علم النفس عند فرويد. كالفن س. هول. ترجمة أحمد سلامة. مكتبة
الانجلو المصرية. القاهرة.
- (١١) محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى. تأليف سيجموند فرويد.
ترجمة أحمد عزت راجح. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- (١٢) مجموعة المصطلحات العلمية والفنية التى أقرها مجمع اللغة العربية
بالقاهرة.
- (١٣) معجم العلوم الطبية. مرشد خاطر. دار التعليم العالى. دمشق.
- (١٤) معجم انجليزى/ عربى فى العلوم الطبية والطبيعية. محمد شرف.
المطبعة الأميرية. القاهرة.
- (١٥) معجم علم النفس والتحليل النفسى. دكتور مصطفى كامل والمجموعة.
القاهرة.
- (١٦) معجم علم النفس. عبد المنعم حنفى. بيروت.
- (١٧) معجم علم النفس والطب النفسى. الدكتور وليم الخولى. القاهرة.
- (١٨) معجم مصطلحات علم النفس. محمد مصطفى زيدان. مكتبة الانجلو
المصرية. القاهرة.

|||||

** فهرست الكتاب **

رقم الصفحة

الموضوع

٣	المقدمة
٥	تصنيف الأمراض في الطب النفساني
١١	مبحث الأعراض في الطب النفساني
٢٢	تاريخ المرض والفحص العقلي في الطب النفساني
٢٩	الفصام
٣٩	الحالات الزورانية
٤٢	الاكتئاب الذهاني
٤٧	الهوس (وتحت الهوس)
٤٩	ذهان الهوس - الاكتئابي
٥٠	الهستيريا
٥٤	القلق
٦٠	عصاب الخوف (فوبيا)
٦١	عصاب الوسواس القهري
٦٦	العصاب الاكتئابي
٦٨	عصاب النيورامثنيا
٦٩	عصاب توهم المرض
٧١	عصاب فقدان الشعور بالذات
٧٢	عصاب المواقف التفاعلي
٧٥	اضطرابات الشخصية
٧٨	الشخصية السيكوباتية
٨١	الاعتماد على الخمر والمخدرات
٩٨	الاضطرابات الجنسية

تابع: الفهرس

رقم الصفحة

الموضوع

١١٣	_____	الأمراض السيكوسوماتية أو السيكوفسيولوجية
١٢٣	_____	مدخل الطب النفسى العضوى
١٣٠	_____	الأمراض النفسية العضوية العرضية
١٤٢	_____	الاضطرابات النفسية الثانوية لأمراض المخ العضوية
١٤٤	_____	إصابات الرأس أو إصابات الدماغ
١٤٨	_____	التهابات المخ والسحايا
١٥٤	_____	الاضطرابات المخية الوعائية
١٥٨	_____	الجوانب النفسية فى أورام المخ
١٦٠	_____	أمراض زوال الميلين فى الدماغ
١٦١	_____	أمراض المخ المنكسة أو الانحلالية
١٦٢	_____	العتة قبل الشيخوخة
١٧٠	_____	مرض باركنسون والاضطرابات خارج الهرمية الأخرى
١٧٣	_____	المظاهر النفسية لمرض الصرع
١٨٢	_____	أمراض الشيخوخة النفسية
١٩٠	_____	النقص العقلى
٢٠١	_____	الأمراض النفسية فى الطفولة
٢٢٥	_____	المشكلات النفسية فى المراهقة
٢٣٧	_____	الطوارئ فى الطب النفسانى
٢٤٧	_____	متلازمات نفسية متنوعة
٢٥٢	_____	المهدئات الكبرى
٢٦٣	_____	العقاقير المضادة للاكتئاب
٢٧٦	_____	المهدئات الصغرى أو العقاقير المضادة للقلق

تابع: الفهرس

رقم الصفحة

الموضوع

٢٨٢	العقاقير المنومة أو المنومات
٢٨٧	العقاقير المضادة للصرع
٢٩٥	العقاقير المضادة لمرض باركنسون
٢٩٨	المعالجة بالتخليج الكهربائي
٣٠١	المعالج بالانسولين المعدل
٣٠٢	التحليل النفسي التخدرى
٣٠٢	الجراحة النفسية
٣٠٤	<u>العلاج النفسي</u>
٣٠٩	التحليل النفسي التقليدى (فرويد)
٣١٢	التحليل النفسي الموجز
٣١٣	علم النفس الفردى (آدلر)
٣١٣	علم النفس التحليلى (يونج)
٣١٧	<u>العلاج النفسي الجماعى</u>
٣١٩	العلاج بالدراما النفسية أو السيكودراما
٣١٩	العلاج الأسرى
٣٢٠	العلاج الزوجى
٣٢٠	العلاج الجيسى
٣٢١	العلاج السلوكى
٣٢٧	مداواة مرض الفصام
٣٣٣	مداواة مرض الاكتئاب
٣٣٧	مداواة مرض الهوس
٣٣٩	مداواة مرض القلق

الموضوع	رقم الصفحة
مداواة مرض الخوف أو الفوبيا	٣٤٣
مداواة عصاب الوسواس القهرى	٣٤٤
مداواة مرض الهستيريا	٣٤٦
مداواة الأمراض السيکوسوماتية	٣٤٧
مداواة اضطراب الشخصية	٣٤٩
مداواة الاعتماد على الخمر والمخدرات	٣٥٠
مداواة الاضطرابات النفسية الجنسية	٣٥٨
مداواة القهم العصبي	٣٦٢
مداواة البدانة	٣٦٢
مداواة الأمراض النفسية الشائعة بين الاطفال	٣٦٤
رعاية مرضى النقص العقلى	٣٧٣
رعاية المرضى المسنين	٣٧٤
رعاية المريض المتهيج العدوانى	٣٧٦
رعاية المريض الانتحارى	٣٧٨
- مسرد للمصطلحات العلمية	٣٧٩
- المراجع الأجنبية	٤٠٣
- المراجع العربية	٤٠٦
- فهرس الكتاب	٤٠٨
* لوحة صور ٢، ١	ملحق ص ١٤
* لوحة صور ٤، ٣	ملحق ص ٣٨
* لوحة صور ٦، ٥	ملحق ص ١٢٢
* لوحة صور ٨، ٧	ملحق ص ١٦٣
* لوحة صور ١٠، ٩	ملحق ص ١٨١
* لوحة صور ١٢، ١١	ملحق ص ٢٠٠

رقم الايداع ٣٤٢٧ / ١٩٩١

دار صفا للطباعة والنشر
تليفون : ٩٠٢٢٤٩



نبذة عن المؤلف

- بكالوريوس الطب والجراحة - جامعة عين شمس القاهرة ١٩٦٠ .
- دبلومى الأمراض النفسية والأمراض الباطنية من جامعة عين شمس .
- دبلوم الأمراض النفسية الموحد كليتى الأطباء والجراحين بلندن .
- عضوية كلية الأطباء النفسيين الملكية بالمملكة المتحدة ١٩٧٢ .
- إستشارى الطب النفسى - بوزارة الصحة فى مصر والسعودية ودولة الإمارات العربية .
- محاضر أول الطب النفسى - جامعة كالا بار - نيجيريا .
- أستاذ مساعد الطب النفسى - جامعة قاريونس وجامعة العرب الطبية بينغازى ليبيا .
- خبرة سريرية فى الأمراض النفسية لأكثر من خمس وعشرين عاما وخبرة تدريس لطلبة كلية الطب وبكالوريوس التمريض .

مؤلفات أخرى فى :-

- ١ . علم النفس الطبى باللغة الانجليزية .
- ٢ - الطب النفسى السريرى باللغة الانجليزية .
- ٣ - المداواة العملية فى الطب النفسى باللغة الانجليزية .
- ٤ - مبادئ التمريض النفسى باللغة العربية (تحت النشر) .